

19/١٩

مايو/أيار ٢٠٠٤  
ربيع الأول - ربيع الثاني

# نشرة الهجرة القسرية

## الصحة الإنجابية للنازحين الداخليين: الاستثمار في المستقبل

بالإضافة إلى:

- الأزمة العراقية ومستقبل العمل الإنساني
- تناول وسائل الإعلام لموضوع اللجوء
- اللاجئين في نيو جوهانسبرج

# من أسيرة التحرير

Colinne Owen



نعتذر بسبب تأخر نشر هذا العدد من نشرة الهجرة القسرية، ويرجع ذلك إلى عدم التأكد من توفير التمويل الكافي الذي يتيح لنا الاستمرار في إصدار النشرة. ونحن ندين بالعرفان لكل من قسم الحماية الدولية Department of International Protection والمكتب الخاص بالأجئين في وسط وجنوب غرب آسيا وشمال أفريقيا والشرق الأوسط CASWANAMF التابعين لمفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين UNHCR، لأن المنح التي تلقيناها منكما جعلتنا نتفقد الصعداء بينما لانزال نبحث عن تمويل دائم للنشرة.

وقد أسعدتنا موافقة السيد/رضوان نويسير، نائب مدير -المكتب الخاص بالأجئين في وسط وجنوب غرب آسيا وشمال أفريقيا والشرق الأوسط- CASWANAMF، على الانضمام إلى المجلس الاستشاري لهيئة تحرير النشرة الخاص بالشرق الأوسط، كما نتطلع للعمل مع مكتبه مع زملائه في العالم العربي من مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين. ومن دواعي سرورنا أن هذا العدد من النشرة يحتوي على صفحة معلومات تتعلق بشكل خاص بعمل الوكالة في الشرق الأوسط.

ويتناول هذا العدد موضوع الصحة الإنجابية للاجئين والتاريخ داخليا. ومعظم المقالات بالعدد تركز على كلمات القيت أمام مؤتمر دولي كبير نظّمته «مجموعة التعامل مع الصحة الإنجابية في مناطق النزاعات» Reproductive Health Response in Conflict Consortium كما تدين بالشكر للمحررين الضيوف وهما المبددة، سامنتا جاي، من مؤسسة «ماري ستوبس الدولية» Marie Stopes International، والسيد، ديفيد دلفيتشو، من «صندوق الأمم المتحدة للسكان» UNFPA، على إسهاماتهم والمشورة التي قدموها. وكذلك ندين بالشكر لمندوق الأمم المتحدة للسكان وقسم التنمية الصحية والمجتمعية التابع للمفوضية على عاينتهما لهذا العدد.

وإذا تم حل أزمة التمويل، سوف يتناول العدد القادم الذي سنتلقونه موضوع «عيشية اللاجئين». وسوف يناقش العددان التاليان لذلك موضوع عودة النازحين داخليا واندماجهم من جديد. وكذلك التعليم الصّان والتمتعير. ونحن نرحب بتلقي مقالات باللغة العربية حول هذه الموضوعات أو أي موضوعات أخرى تتعلق بالهجرة القسرية.

ولمعرفة ما إذا كان سيصبح بمقدورنا الاستمرار في إصدار هذه النشرة، يمكن زيارة موقعنا على الإنترنت: [www.hijra.org.uk](http://www.hijra.org.uk) وإذا كان لديكم أية اقتراحات بشأن التمويل نرجو الاتصال بنا.

مع أطيب تمنياتنا.

ماريون كولدري و تيم موريس  
هيئة التحرير، نشرة الهجرة القسرية

حقوق الطبع والنشر من الحقوق، يجوز اقتباس مادة من نشرة الهجرة القسرية بحرية ولكن يرجى إخطار المصدر. أما بالنسبة للصور الفوتوغرافية فيجب إعادة نسخها في سياق المقالات التي ظهرت (مع ذكر المصدر). إن المواد والمعلومات المتضمنة في النشرة هي آراء المؤلفين ولا تعكس بالضرورة وجهات نظر أسرة التحرير أو مركز دراسات اللاجئين أو المجلس الترويجي للاجئين.

صور التاليف: هذا لا يعني اننا نملكها في UNFPA.

نشرة الهجرة القسرية  
Nashra al-Hijra al-Qsriyya

تهدف «نشرة الهجرة القسرية» إلى أن تكون بمثابة منتدى لدراسات الهجرة القسرية، والصراعات والأزمات، يمكن تنظيم من تاملين والأطباء والناشطين والناشطين، «معلق» لواقعهم، ومن يحتويون معلومات أو بحثون عن معلومات. يصدر النشرة ثلاث مرات في السنة بالإنكليزية، والإنجليزية، العربية عن نتائج أو أبحاث اللاجئين بجامعة أكسفورد للأشياء من «المشروع العالمي لتوثيق النازحين داخليا» التابع للمجلس الترويجي للاجئين.

هيئة التحرير  
ماريون كولدري و د. تيم موريس

مساعدة الإخراجات  
شارون إليس

نشرة الهجرة القسرية  
النسخة الإنجليزية

رضوان نويسير  
المفوضية تسامية لشؤون اللاجئين (UNHCR)  
المكتب الإقليمي، مصر

فاتح عزام  
الجامعة الأمريكية في القاهرة

نور الدخني شطي  
مركز دراسات اللاجئين،  
جامعة أكسفورد

أنيتا هابوس  
جامعة شرق لندن

باربرا هاريلد - بولند  
الجامعة الأمريكية في القاهرة

عباس شيلاق، - مري حنفي  
مركز اللاجئين والناشطين  
لللمسلي (دش)، - وإله الله

لكنز تاكنيوز  
وكالة الأمم المتحدة  
للإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين  
(UNRWA)، سوريا

عبد الباسط بن حسن  
مدير معهد حقوق الإنسان - تونس

يحمل أعضاء المجلس بعضه شخصية وتطوعية غير مرتبطة بمراكزهم ووظائفهم.

موقع الإنترنت  
[www.hijra.org.uk](http://www.hijra.org.uk)

ترجمة النسخة العربية:  
محمود صبري

التصميم والإخراج الفني:  
FootBlue Ltd, Wembley, UK

رقم الإيداع الدولي: ISSN 1460-9819



# المحتويات

العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي في المناطق  
المتضررة من الصراعات: نظرة عامة على مشروع البحث  
المنفذ في عدة بلدان..... ٢٢  
بقلم: جين وارد وجيسكا برونو

دارفور - أحدث حروب أفريقيا أثارت أسوأ أزمة إنسانية  
في العالم الآن..... ٢٥

فهم أسباب العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي..... ٢٦  
بقلم: روزيلدا أوندكو وسوزان بوردين

توفير خدمات الصحة الإنجابية للاجئين الصوماليين  
في اليمن..... ٢٧  
بقلم: فوزية جعفر، وسامانثا جاي، وجين نيوسزا سينسكي

## مقالات عامة

الانحياز: الأزمة العراقية ومستقبل العمل الإنساني..... ٢٩  
بقلم: أنطونيو دوتيني

ما هو أصل الحكاية؟ تناول وسائل الإعلام البريطانية  
لموضوع اللجوء..... ٣٢  
بقلم: سارة نيوكاتان وبيشان جريلو

المتطوعات في مجال الصحة في إيران والعراق..... ٣٥  
بقلم: إيما نيكرسون

اللاجئون في ذيو جوهانسبرج..... ٣٦  
بقلم: لورين لاندو وكلاير جاكسون

## أبواب ثابتة

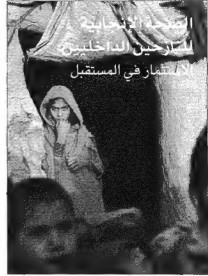
تحديث..... ٣٩  
حالة الثقافة التنظيمية، لمفوضية الأمم المتحدة

السامية لشؤون اللاجئين..... ٤٠  
بقلم: جيف كريست

استمرار الأحكام العرفية في إقليم اتشيه..... ٤١  
بقلم: إيما - لونا هيدمان

النازحون داخلياً في أوغندا - أزمة منسية..... ٤٢  
بقلم: فرانسيس نديج

مؤتمر العودة للاجئين... فرصة للتعايش مع محاور جديدة..... ٤٣  
بقلم: ساري حنفي، مدير مركز شمل - رام الله



مقدمة..... ٤٤  
بقلم: سامانثا جاي وديفيد ديل فيشيرو، محرران ضيفان

الاستجابة لاحتياجات الصحة الإنجابية للشباب المتضررين من  
الصراعات..... ٤٦  
بقلم: جوليا ماثيو وشيرلي ريتشمبا

الدروس المستفادة من مبادرة للصحة الجنسية والإنجابية  
للمراهقين الترانزيتين..... ٤٩  
بقلم: ناعومي نيغامي ومازيان شيليبورود وروزيلدا أوندكو

ما وراء البرقع - معالجة أسباب حالات وفيات الأمهات  
في أفغانستان..... ٥٠  
بقلم: هيرنان ديل فال

مؤشرات جهود الأمم المتحدة: المفتاح لقياس خفض نسبة الوفيات  
بين الأمهات..... ٥٢  
بقلم: جانيث مايرز وسامانثا لوبيس وهنية دقالي

ما لم نتواجد: المنتجات لن تتواجد البرامج! الأمور اللوجستية  
الخاصة بإمدادات الصحة الإنجابية في المناطق المتضررة من  
الصراعات..... ٥٥  
بقلم: بول كريستال وإيزابلا إيرليش

الفيد العالمي على حقوق الصحة الإنجابية..... ٥٧  
بقلم: يولا مارجريت ساندبايك

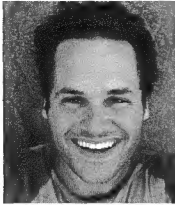
مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، فيروس بقق المسبب  
للإيدز ولللاجئين: الدروس المستفادة..... ٥٨  
بقلم: بول، سيجويل وأليا مانكو

معالجة فيروس HIV المسبب لمرض الإيدز في سيراليون ما بعد  
الحرب..... ٥٩

جمع محررو نشرة الهجرة القسرية، هذا المقال من تقارير قدمتها منظمة  
المساعدة والإغاثة CARE ولجنة الإنقاذ الدولية IRC واللجنة الأمريكية  
للاجئين ARC

## مقدمة

بقلم: سامانثا جاي وديفيد ديل فيشيو، محرران ضيفان



تشير المقالات في قسم التحقيقات في هذه النشرة للهجرة القسرية إلى اتساع نطاق ما يتم من أبحاث وبرامج تتعلق بالصحة الإنجابية في ظروف النزاعات وما بعد النزاعات في أنحاء العالم.

أجريت مؤخرًا، إلى أن بعض مكونات رعاية الصحة الإنجابية على الأقل أصبحت متاحة لمعظم اللاجئين في الظروف غير الطارئة، وساعدت الجهود المتعاونة من جانب المنظمات، كبرها وصغيرها، في توسيع نطاق الخدمات في كثير من مناطق النزاعات.

ومع ذلك، ما زالت هناك احتياجات هائلة لم تتم تلبيتها بالنسبة لرعاية الصحة الإنجابية للأشخاص المشردين ولكن تحققت بداية جيدة للغاية. ففي مؤتمر «مجموعة الصحة الإنجابية، الذي عقد في بروكسل في أكتوبر ٢٠٠٢، اجتمع أكثر من ١٥٠ شخصًا من ٣٦ دولة يمثلون ٧٠ منظمة المشاركة في نتائج البرامج والأبحاث الخاصة بالسكان الذين يتأثرون بالنزاعات في أنحاء العالم، وألقت الكلمات التي ألقيت الضوء على أبحاث جديدة، وبرامج نموذجية وإستراتيجيات إبداعية وأدوات وخطوط إرشادية عملية، وأوضح المؤتمر الصدى الذي وصل إليه المجتمع الدولي في الاعتراف بعقود المجتمعات المشردة في الحصول على رعاية الصحة الإنجابية من إبراز المجالات التي نحتاج إلى المزيد من العمل المنسق.

وفي الوقت الحالي، بالمقارنة بمسيرة سنوات مضت، أصبحت اللاجئة تتمتع بفرصة أفضل من أجل ولادة آمنة، والحصول بشكل أفضل على رعاية الولادة، في حالة الطوارئ، وعلى المعلومات والخدمات الخاصة بالوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق ممارسة الجنس وفيرس HIV المسبب للإيدز والعلاج وتقديم المشورة بشأن تأثيرات العنف القائم على الجنس والنوع الاجتماعي، وتوفرها للعنف الذي تآثر بالحرب فرصة أكبر للحصول على معلومات ملائمة عن الخدمات والاستفادة منها لكي ينمو أمانًا وفي صحة جيدة.

وفي وقت لاحق، انضمت إلى المجموعة لجنة اللاجئين الأمريكيين وقسم «ميليرون» للسكان وصحة الأسرة التابع لجامعة كولومبيا، وتسهم هذه الجهات، بخبرتها الفنية التكميلية في التدريب والمساندة والخدمات الطبية والأبحاث بمهارات متنوعة لتنفيذ برنامج موسع يهدف إلى تحسين الصحة الإنجابية للاجئين والأشخاص المشردين في أنحاء العالم بالإضافة إلى كسب المساندة من مجموعة المانحين الدوليين للانتقال من الحديث إلى العمل.

واعتراها بأهمية الصحة الإنجابية كضحية طارئة ظهرت منذ منتصف التسعينات، ظهر أيضًا تفهم لحجم الأبحاث والبرامج المتعددة المرتبطة بمختلف قضايا الصحة الإنجابية والحاجة إليها. وبعد مؤتمر القاهرة، كان معظم التركيز في البداية على تنظيم الأسرة والأمن الأمومي، ولكن مع تصاعد أزمة فيروس HIV المسبب لمرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) في أفريقيا، حيث تعيش الغالبية العظمى للاجئين في العالم، أدى التفهم الجديد للعلاقة بين فيروس HIV، والحرب والتشرد إلى زيادة برامج الهجرة القسرية حول هذا الفيروس المسبب للإيدز.

وفي الوقت نفسه، انتشر على نحو جيد توثيق حالات الاغتصاب كسلاح في الحرب في البوسنة ورواندا وكوسوفو وتيمور الشرقية. والآن في جمهورية الكونغو الديمقراطية، وأدى ذلك إلى زيادة الوعي بتزايد حدوث جميع أشكال العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي في مناطق التشرد، وبالعلاقة ذلك بانتشار فيروس HIV وبالحاجة الملحة للعلاج الطبي والمساندة الاجتماعية النفسية والوقاية.

وقد تحققت تقدم هام في جميع هذه المجالات خلال العقد الماضي، وتشهد الدراسات التي

**ومع** ذلك من المهم تذكر أنفسنا بأن الصحة الإنجابية تظل مجالًا جديدًا نسبيًا للاهتمام داخل قطاع العمل الإنساني. وقبل عشر أعوام فقط لم يكن هناك على ما يبدو سوى إدراك ضئيل، إن كان هناك إدراك، لحقيقة أنه أثناء الحرب في مناطق اللاجئين تواصل النساء إيجاب الأطفال، وتتضاعف العنف الجنسي القائم على أساس النوع الاجتماعي ويزداد انتشار فيروس (HIV).

ولقد بدأ هذا في التغير مع عقد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة في سبتمبر عام ١٩٩٤ عندما دُعيت لاجئات لأول مرة للتحديث على المسرح الدولي عن احتياجاتهن بالنسبة للصحة الإنجابية. وفي العام التالي، وفي الندوة التي أقيمتها في جنيف الوكالات المختصة حول الصحة الإنجابية في مناطق اللاجئين التزمت أكثر من ٥٠ حكومة ومنظمة غير حكومية ووكالة تابعة للأمم المتحدة بتميز خدمات الصحة الإنجابية للاجئين. وتم تشكيل مجموعة عمل من الوكالات وتوقيع مذكرة تفاهم مشتركة بين صندوق السكان التابع للأمم المتحدة والمفوضية العليا للاجئين التابعة للأمم المتحدة وتحقيق الإجماع حول مجموعة تمثل الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الإنجابية في المواقف الطارئة.

وفي ذلك الوقت أيضًا تقريبًا تشكلت «مجموعة التعامل مع الصحة الإنجابية في مناطق النزاعات»، (مجموعة الصحة الإنجابية) والتي كانت تعرف من قبل باسم «مجموعة الصحة الإنجابية للاجئين»، وكان من بين الأعضاء المؤسسين، مؤسسة «كير» CARE ولجنة الإنقاذ الدولية ومعهد JCI للبحث والتدريب ومؤسسة ماري ستوبس الدولية، ولجنة المرأة لللاجئات والأطفال.



**MARIE STOPES  
INTERNATIONAL**

ديفيد ديل فيشيو يعمل في وحدة  
الاستجابات الإنسانية بصندوق المسكان  
التابع للأمم المتحدة. البريد الإلكتروني:  
delvechio@unfpa.org

سامانثا جاي هي كبير مستشاري مبادرة  
الصحة الإنجابية للاجئين بمؤسسة ماري  
ستوبيس الدولية.  
(www.mariestopes.org.uk)  
البريد الإلكتروني:  
sam.guy@mariestopes.org.uk



١ انظر [www.un.org/popin/icp32.htm](http://www.un.org/popin/icp32.htm)

٢ المعلومات العامة بمجموعة العد الأدنى من الفقرات  
الآتية موجودة على شبكة الإنترنت على الموقع  
[www.who.int/dsbassists/rep0/7245.doc](http://www.who.int/dsbassists/rep0/7245.doc)

ومن ذلك، فإننا ونحن نقف من التكري  
العشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية.  
ظهرت جيوب المعارضة الأيديولوجية ضد  
بعض أوجه الصحة الإنجابية والحقوق، لاسيما  
في بعض الدول الملتزمة وبدأت هذه المعارضة  
في تهديد النجاحات الميدانية وزيادة التحديات  
المنظمة للهمم بالفعل والتي تواجهها المنظمات  
التي تعمل لضمان الصحة الإنجابية للمشردين.  
وفي ظل الإدارة الحالية قامت الحكومة  
الأمريكية، وهي قائدة في هذا المجال وأكبر  
مساندة للصحة الإنجابية للاجئين والأشخاص  
المشردين داخليا لسنوات كثيرة، بسحب أو  
تقييد استخدام التمويل في هذا المجال  
بالتنسبة لمصنوق السكان التابع للأمم  
المتحدة والمفوضية العليا للاجئين  
التابعة للأمم المتحدة ومجموعة  
الصحة الإنجابية، والشركاء  
الأخرين.

وتضيق جماعات المعارضة  
الصغيرة والمؤثرة في الوقت  
نفسه في بعض الدول  
الأخرى على حكوماتها  
لتحذو حذو الحكومة  
الأمريكية. وعلى الرغم من  
أن المانحين الآخرين حاولوا  
ملء الفراغ فإن التمويل غير  
المستقر يمثل تحديا للمقدرة حتى  
على الاحتفاظ بخدمات الصحة  
الإنجابية الأساسية للغاية  
للأشخاص المشردين في العالم  
الذين يبلغ عددهم ٢٧ مليون  
شخص (ناهيك عن توسيع  
نطاق هذه الخدمات). وقد تم  
تخفيض حجم كثير من البرامج  
حتى تلك الخاصة بالوقاية من  
فيروس HIV المسبب للإيدز. وتم  
وقف البعض الآخر تماما، مما  
يعرض للخطر إلى حد كبير صحة  
عدد لا يحصى من النساء والرجال  
والأطفال الذين يعيشون في مواقف  
محدودة بالمخاطر بالفعل.

وفي الوقت الذي نقيس فيه ما نحقق  
خلال العقد الماضي ونحتفل به، يتعين علينا  
ألا ننسى مدى الجهد الكبير الذي بذلناه  
ليصل ما نحقق إلى ما وصل إليه ومدى الجهد  
الذي مازال يتعين القيام به.

تقدر التزام محوري «نشرة الهجرة  
القسرية»، الذين أنشأوا فرصة  
مناسبة لتقديم بعض أحدث  
التطورات في مجال الصحة الإنجابية  
في مناطق النزاعات.



# الاستجابة لاحتياجات الصحة الإنجابية للشباب المتضررين من الصراعات

بقلم: جوليا ماثيو وشيري ريتسمبا

المراهقين في بورما المهجرين قسراً على الحدود بين بورما وتايلاند - بتشكيل مجموعة شبكات الصحة الإنجابية للمراهقين (ARHNG). وتهدف هذه المجموعة إلى تنمية القدرات المؤسسية ومهارات الإدارة لدى المنظمات الأعضاء من أجل تنفيذ مشروعات الصحة الإنجابية للمراهقين. ويتبادل الأعضاء المعلومات والخبرات ويتعاونون ببرامج تدريب ويساعد كل منهم الآخر في الحصول على الموارد الخارجية. وقد بدأت اللجنة النسائية مشاركتها في هذه الشبكة في عام ٢٠٠٢ بتقديمها منحة محدودة من منظمة أطباء العالم (DOW) في تايلاند والتي تشكل النقطة المركزية للشبكة. وتقوم منظمة أطباء العالم - من خلال مكتبها في تايلاند - بمد المنظمات الأعضاء بالشبكة بجبرائها ورصفها من المنظمات الدولية الأربعة في التنمية الصحية وإثبات الفرصة أمام تلك المنظمات للحصول على خدمات من منظمة تمارس عملها ميدانياً. وتساعد منظمة أطباء العالم (DOW) مجموعة شبكات الصحة الإنجابية للمراهقين (ARHNG) في فهم احتياجات الأعضاء، والتخطيط الاستراتيجي، وكيفية طلب تمويل للمشروعات وتنظيم التدريب. وبفضل استخدام الشبكات واختيار وكالة رائدة، أصبح من السهل على الشبكة دمج منظور أوسع للصحة الإنجابية للمراهقين في منطقة باسرها.

## قياس الأثر

رغم أنه من الممكن تحديد نتائج معينة لمشروعات الصحة الإنجابية للمراهقين، من الصعب بدرجة كبيرة تحديد الفايات النهائية من وراء تلك المشروعات؛ وفي تحسين سلوكيات الصحة الإنجابية والجسدية للمراهقين. وفي نهاية المطاف تحسين الصحة الإنجابية والرفاهية. ومن خلال استخدام الأموال المتواضعة منها، يمكن أكثر من 61 ألف مراهق من حضور برامج تدريب لتوعية للصحة الإنجابية بشأن موضوعات مثل استخدام الواقيات (الواقيات اللبية)، والوقاية وعلاج الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس، وأساليب تنظيم الأسرة والعناية من العنف القائم على النوع الاجتماعي. وتم نقل رسائل عبر حلقات دراسية وورش عمل ومسلسلات

يسعى صندوق «إيليانور بيلون بيلزيري» التابع للجنة النسائية (الصندوق) لإيجاد سبل لتلبية احتياجات الصحة الإنجابية الخاصة بالمراهقين اللاتجنس المتضررين من الصراعات.

الصحة. ومن ثم، تم تأسيس صندوق «إيليانور بيلون بيلزيري» لرعاية الصحة الإنجابية وحقوق المراهقين اللاتجنس في يونيو عام ٢٠٠٠ لتقديم منح محدودة للمنظمات الدولية والمحلية من أجل تنفيذ مشروعات محددة خاصة بالصحة الإنجابية للمراهقين.

## أعمال الصندوق

خلال السنوات الثلاث الأولى، وصلت المشروعات التي مولها الصندوق إلى المراهقين المتضررين من الصراعات في آسيا وأفريقيا وأوروبا الشرقية وأمريكا اللاتينية والشرق الأوسط. وتراوحت المشروعات ما بين مساندة البحث والتوثيق لاحتياجات الصحة الإنجابية للمراهقين في الصومال وبرامج تدريب تلميم الرفاق حول العنف القائم على النوع الاجتماعي في كوسوفو. إلي تمويل خدمات تنظيم الأسرة وبرامج تدريب للمراهقين في كولومبيا وورش عمل عن الصحة الإنجابية تتلام مع ثقافة الأمهات والفتيات في الأراضي الفلسطينية المحتلة. وإضافة إلى ذلك، تم تنفيذ برنامج تدريبي مكثف في نيمال لمنع انتقال عدوى فيروس HIV المسبب للإيدز بين الفتيات اللاتجنس المراهقات في بوتان.

وتعمل منظمة شباب غولو في شمال أوغندا (GYFA) رغم الافتقار للأمن في المنطقة - على زيادة الوعي والتخاطب بشأن قضايا الصحة الإنجابية. وتوفر منظمات محلية ودولية أخرى الدعم، لكن قادة الشباب هم الذين يضمنون جداول الأعمال ويكملون أن تكون الأنشطة في صالح الشباب. ويواجه قادة منظمة شباب غولو معضلة معروفة للكثير من المنظمات التي تعد نشاطاتها إلى الشباب، ألا وهي إشراك عدد من المشاركين يماثل عدد المشاركين من الفتيان. وفي عام ٢٠٠٢، قام اتحاد مالي - يتألف من ١٢ منظمة غير حكومية محلية تعمل بالنيابة عن

يوجد الآن في العالم حوالي ٦,٦ مليون مراهقاً نزحوا داخلياً بسبب الصراعات المسلحة. وتعرض الكثير من هؤلاء المراهقين للعنف والتفكر المدفوع والانفصال عن عائلاتهم ومجتمعاتهم. وشأن كل الشباب، يحتاج المراهقون اللاتجنس احتياجات خاصة أثناء سنوات نموهم. وعلاوة على ذلك، يواجه الشباب المتضررين من الصراع عوائق إضافية؛ إذ غالباً ما يعوزهم التعليم الوافي، والرعاية الصحية، والحماية، وفرص اكتساب الرزق، والأنشطة الترفيهية، والصدقة، والعون المالي.

ويواجه المراهقون اللاتجنس مصاعب إضافية تهدد صحتهم الإنجابية، فعلى سبيل المثال، يؤدي تراخي القبول التقليدي للثقافة والاجتماعية إلى جعلهم أكثر عرضة للاغتصاب والاستغلال الجنسي. وقد يضطر هؤلاء المراهقون لاتجار بالجنس مقابل دفع مصاريف الدراسة أو من أجل إطعام شقيقاتهم واشغالهم الأصغر سناً. وقد يبدأ اللاتجنس صغار السن علاقات جنسية في سن مبكرة ويصبحون أكثر عرضة لخطر ممارسة الجنس دون استخدام عازل واقفي. وتتناثر الصحة الإنجابية للمراهقين اللاتجنس بالعوامل التالية: قلة فرص حصولهم على المعلومات، والممارسات الجنسية غير الآمنة، وحالات الحمل في غير أوانه، والإجهاض غير الآمن، والتعرض المتزايد لعدلات العدوى التي تنتقل عن طريق الجنس، بما في ذلك عدوى فيروس HIV المسبب للإيدز. وفي أوضاع الصراعات، يمثل كذلك الافتقار للخدمات الخاصة بالشباب وقلة موارد الخدمة المعديين عوائق ملحوظة أمام ضمان حق الشباب في حياة صحية ومنجية.

وإدراكاً منها لخطورة الموقف، ساندت اللجنة النسائية لللاتجنس الأطفال اللاتجنس اقتراحاً بإنشاء صندوق لتلبية احتياجات الصحة الإنجابية للمراهقين المتضررين من الصراعات

تخصصها حسب المجال الفني للصحة الإنجابية: الأمومة الآمنة، بما في ذلك رعاية الولادة الطارئة، وتنظيم الأسرة، ومنع الحمل الطارئ، والعوامل التي تنتقل عن طريق الجنس بما في ذلك فيروس HIV السبب للإيدز، والعنف القائم على النوع الاجتماعي. وتوضع بيانات مشروحات الصحة الإنجابية للمراهقين أن المشروحات الفعالة يتم وضعها لكي تلبى الاحتياجات الملحة والمحددة للمراهقين في كل مجتمع ولكي تستجيب لدراسي المعل.

٢. المجتمعات المتضررة من الصراعات، خاصة المراهقين أنفسهم تكون متحمسة بصورة كبيرة لتحسين الصحة الإنجابية للمراهقين، ولكنها تحتاج إلى بناء القدرات، من خلال الإرشاد والدعم الفني، لزيادة فعاليتها في تقديم الخدمات القصص حد ممكن، فطلي سبيل المثال، يجد كثير من الناشئين لمنح الصداقة صديقية معرفة مؤشرات معينة أو قابلية لقياس تشير من المؤشرات الرئيسية لتقديم أنشطة المشروبات والعصيان أن تحقق منها. وهناك التخللات الفائلة المرجوة منها، وهناك متطلبات عديدة بحاجة للمساعدة في وضع وتقديم برامجها التثقيفية والتدريبية، وأعربت منظمات، لاسيما المحلية منها، عن رغبتها في اكتساب أفضل الممارسات من مشروعات الصحة الإنجابية الأخرى وستستفيد من إقامة شبكة تضم هذه المنظمات التي تدعم الصحة الإنجابية للمراهقين على المستويين العالمي والإقليمي.

٣. يتعين على مشروعات الصحة الإنجابية للمراهقين تحديد وإشراك الشباب اللاجئين في وضع كل أنشطة المشروعات وتنفيذها وتقييمها لضمان إشراكهم بصورة كاملة في البرامج التي تؤثر على حياتهم، وهو توصية عامة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد عام ١٩٩٤، وليس كافياً أن يتم إشراك الشباب كعملة في الرافق بل يتعين أن يتم إشراكهم في كل جوانب وضع المشروع وتنفيذه وتقييمه.

٤. توفر استراتيجيات تثقيف الرافق فرصاً لمشاركة قادة للمراهقين، يمكن أن تزيد إلى أقصى حد أثر المشروع ونقل لأجل حد التكاثف العالمية، من خلال تدريب نوعي ومراقبة وتقييم دقيق للمشروع. ورغم اختلاف خبرات المراهقين بصورة كبيرة من ثقافة لأخرى ومن فرد لأخر، فإن معظم المراهقين يتأثرون بصورة كبيرة بتأثير الرافق، ويعمل الشباب مؤزراً في جيمستل بالمجتمع؛ ومن ثم، يؤدي إلى تمكينهم من المشاركة في توفير الفرص للشباب لوضع وتقييم حلول لمشاكلهم مما يمكنهم من أن

في مجتمعهم، كما قام منتدى الترويجيات الأفريقيات في «كنهها» في سبورالون برعاية ٥٥ قناة من ناحية التثكل بتعليمهم وتدريبهم ليعضين من معلمات الرافق في مجال الصحة الإنجابية، وضمان حصولهم على مساعدات للوصول للأمومة آمنة، وتدريبهم بالغفب التثالم في النوع الاجتماعي، وتلقيهم خدمات طبية مجانية، وقام فريق من المتطوعين لمكافحة مرض الإيدز في جمهورية الكونغو الديمقراطية برعاية ورش عمل لتوليد الدخل لأربعين قناة مراهقة من أجل كسب مهارات مثل العيكة وصناعة الأحذية، في الوقت الذي تشملهم فيه أيضاً الممارسات الجنسية المسؤولة.

### دعم المجتمع للمراهقين

حتى في حالة توفر الصحة الإنجابية وخدمات التثالم، قد لا ترغب المجتمعات في أن يحصل المراهقين على تلك الخدمات، فقد يخشى الكبار أن تؤدي تلك المعلومات إلى تقشي الضمن غير الشرعي بين الشباب، وربما لا يكون قد تم تدريب موزدي الخدمات على الاستجابة لمخاوف المراهقين الخاصة، أو قد تكون المنشآت لا تولي اهتماماً بالشباب ومن

تأثيريونه ومجموعات المناقشة وشرائط للفيديو، وتم تدريب ٥٨٠ مراهقاً على الأقل ليصبحوا من معلمي الرافق، في مجال الصحة الإنجابية، كما اشترك ما يزيد عن ٢٠٠ مراهقاً في جلسات لتقديم المشورة للرافق، ولا يقدم تدريب، فطلم الرافق، معلومات هامة للمراهقين هجيب، ولكنه واسع كذلك في بناء الثقة والتسبب ومنع الشباب المهارات اللازمة للدفاع عن حقوقهم الإنجابية.

وبالإضافة إلى ذلك، ساعد الصندوق في توزيع نشرات وكتيبات وكراسات تقدم مواد تعليمية خاصة بالصحة الإنجابية يمكن استخدامها بشرطها أو كوسائل مساعدة للتدريس، من جانب المعلمين وموزدي التعليم، ونشرت هذه المواد معلومات عن كيفية ممارسة الجنس بطريقة آمنة، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة وتجناس التعرض للامراض التي تنتقل عن طريق الجنس، وتم توزيع عشرة آلاف عازل واقي على الأولاد بون مقابل، الأمر الذي يتيح الفرصة للشباب لكي يحموا أنفسهم من الإصابة بفيروس HIV السبب للإيدز وتجنب حالات الحمل غير المخطط لها.

## يفتقر الكثير من الشباب في مناطق الصراع إلى فرص التعليم والتوظيف كما أنهم خسروا نظام الدعم الاجتماعي

وحصلت حوالي ٢٢٥٠ مراهقة على فوط صحية محلية الصنع من خلال مشروعات الصندوق، وتجدر الإشارة إلى أنه في مناطق كثيرة لا تلتزم بمنع الاقتراض لفوط الصحية الفتيات اللاجئات من الذهاب إلى المدرسة، كما أن الآباء كثيراً ما يجهون الفتيات على ترك المدرسة خشية أن يصبحن أكثر تعرضاً للإعتداءات الجنسية أثناء الذهاب إلى المدرسة والفوعة منها، وبسبب توفير الفوط الصحية للفتيات اللاجئات المعيش بكرامة ومراعاة تعليمهن النظافي.

ويفتقر الكثير من الشباب في مناطق الصراع إلى فرص التعليم والتوظيف كما أنهم خسروا نظام الدعم الاجتماعي، مما يزيد من خطر تعرضهم للاستغلال والاعتداء الجنسي، ويؤدي الشباب ويحتاجون التعليم والتدريب على كسب الترق للوصول للاكتفاء الذاتي وإيلاء مستقبلهم، وإزاء ذلك، استجابت مشروعات كثيرة بمهاول الصندوق لتجاة التعليم والتدريب على مهارات توليد الدخل عن طريق منح هذه الفرص مع التدريب على الصحة الإنجابية، وتلقى ما يزيد عن ٢٠٠ مراهقاً دعماً تثقيفياً وتدريباً على مهارات توليد الدخل من خلال المشروعات التي تركز على المراهقين، فطلي سبيل المثال استخدمت منظمة «الشهداء» في أفغانستان، المواد التعليمية الخاصة بالصحة الإنجابية لزيادة مهارات التعلم لمشرين قناة وامرأة شابة

الضروي نوعية الآباء والمجتمع يحقون الشباب في الرعاية الصحية. وفي هذا الخصوص، قامت مشروعات الممول من الصندوق بتدريب ١٧٥ على الأقل من الآباء والأمهات على أساسيات تشكك المراهقين، والالتزامات الأبوية نحو دعم هذه الموق.

### الدروس المستفادة

بعد ثلاث سنوات، قامت اللجنة النسائية بمراجعة مشروعات الصحة الإنجابية التي مولها الصندوق من أجل استخلاص الدروس والاستفادة منها في المشروعات المستقبلية الخاصة ببناء القدرات. وقد تم استخلاص الدروس التالية:

١. لا تتقدم مشروعات الصحة الإنجابية الفائلة الخاصة بالمراهقين المتضررين من الصراعات بصيغة أو نموذج محدد، ولكنها تختلف في نهجها، وتكون مصممة بصورة إبداعية لتكون ملائمة ثقافياً ولكي تفي بالاحتياجات الملحة والمحددة للمراهقين في مجتمع معين. وتكتشف مراجعة المشروعات عن عدة اختلافات في الأسلوب المنهجي المتبع بدءاً من تعلم الرافق والعروض الثقافية، إلى ورش زيادة الوعي وإقامة مراكز خاصة بالشباب، وتختلف كذلك المشروعات في

تحسين حياة المراهقين المتضررين من الصراعات وإشراك الشباب في هذه العملية. فالمراهقون مبدعون، ونشطون، وعاملون مهمون في التغيير البناء داخل مجتمعاتهم كما أنهم يمثلون المستقبل.

**جوليا ما تيسوس: تشغل منصب مديرة مشروع الصحة الإنجابية، وشيرى ريتسيمان أخصائية بمشروع الصحة الإنجابية في اللجنة النسائية للأجنات والأطفال اللاجئين.**

(www.womenscommission.org)

**بريد الكتروني**

sherit@womens.commission.org

julia@womenscommission.org

١ عدد المراهقين النازحين وأولئك غير معروف بالمشهد. فقطاً لتقديرها مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشئون اللاجئين هناك ٤ مليون نازحاً وأولئك في العالم، منهم ٥٠٠ في الشباب. وطبقاً لتقديرات اللجنة النسائية، فإن حوالي ثلث هؤلاء الشباب النازحين (البالغ عددهم ٦٠٠ مليون) هم من المراهقين (تتراوح أعمارهم من ١٠ إلى ١٩ عاماً). وهناك اختلاف بين الثقافات والمنظمات والأشخاص حول تعريف مصطلحات (مراهق) (شباب) (مراهق السن) وبما هي تعريفات منظمة الصحة العالمية. adolescence: الأعمار من ١٠ إلى ١٩ عاماً. Youth: الأعمار من ١٥ إلى ٢٤ عاماً. Young People: الأعمار من ١٠ إلى ٢٤ عاماً. وتستخدم المصطلحات الثلاث بالتبادل بحيث يعمل أحدهما محل الآخر في هذا المقال.

٢ لتزيد من المعلومات في بئرارة الموقع  
www.womenscommission.org/pdf/ebp.

٣ انظر www.shuhula.org

٤ انظر www.fasvee.org

ومجتمعاتهم من زيادة وعيهم بمخاطر الصحة الإنجابية واستخدام طرق فعالة لحماية وتحسين صحتهم الإنجابية. إلا أن الوعي وحده لا يحدث بالضرورة تغييراً سلوكياً فضلاً عن أنه لا يؤدي إلى أي تحسين واضح وملحوظ في وضع الصحة الإنجابية للشباب وهو الغاية القصوى.

وبعد ثلاث سنوات من النشاط، تقوم اللجنة النسائية بدراسة استراتيجيات جديدة من أجل زيادة الفاعلية والتسيق لدعم الصحة الإنجابية للمراهقين المتضررين من الصراعات. ومن بين الاحتمالات القائمة زيادة التركيز على مساندة المنظمات غير الحكومية الدولية من خلال نموذج الشبكية الذي ناقشناه أعلاه، والبدل الآخر هو استهداف مناطق معينة مثل شبه الصحراء، الأفريقية أو جنوب شرق آسيا، وتوفير تمويل أكثر استدامة للمنظمات. ورغم أن عملية تقديم منح جديدة تتوقف أثناء عملية التخطيط الاستراتيجية تلك، فإن اللجنة النسائية مستمرة في مساندة المراهقين في أنحاء العالم من خلال مشروعاتها الأربعة عشر التي يمولها الصندوق.

وبما أن الصندوق هو الوحيد المستمر حالياً في التركيز على الصحة الإنجابية للنازحين داخلياً والمراهقين المتضررين من الصراعات، فإن اللجنة النسائية فرصة فريدة للتركيز على أهمية تحسين خدمات الصحة الإنجابية بين هؤلاء السكان المهملين. ومن الضروري بناء القدرة التنظيمية وتبادل الخبرات بشأن دعم الممارسات السليمة للصحة الإنجابية للمراهقين وتحديد الموارد التي يمكن استخدامها في السياقات المحلية والدعوة لتوجيه مزيد من الاهتمام والتمويل لمشروعات الصحة الإنجابية للمراهقين.

والأمر الأكثر أهمية هو ضرورة الاستثمار في

بصحبوا عوامل للتغيير في مجتمعاتهم. ومن الممكن أيضاً أن يصير استخدام معلمي الرفاق أسلوباً اقتصادياً لنشر المعلومات بصورة كبيرة. ومن المهم أن يتلقى معلو الرفاق تعليمًا نوعياً كافياً ومستداماً. وبمساعدة الإشراف والتقييم الدقيق على ضمان أن يقدم التدريب معلومات دقيقة من خلال مناهج ملائمة للمراهقين تخفف من حدة إتهامات المشاركين. ومن الضروري كذلك ضمان دعم الكبار للنشطة وليس فرضهم لها. ويحتاج معلو الرفاق إلى الدعم المستمر من الرفاق والآباء وآخرين في المجتمع من أجل التغلب على العقبات التي قد يواجهونها.

٥ يمكن أن تساعد الشبكات في مد  
الضغوط في تدبير الخدمات وتقديم  
الخدمات المصنوعة عن طريق تسهيل  
التسيق والتعاون بين المشروعات المتعددة  
والمتمتعة للصحة الإنجابية للمراهقين في  
نطاق منطقة معينة. ومن المعروف أن  
الافتقار للتسيق والتعاون قد يسبب فجوات  
أو تكراراً في توريد الخدمات؛ إذ قد تركز  
عدة مشروعات على أحد المجالات الفنية  
في الوقت الذي تهمل فيه المجالات الفنية  
الأخرى. وفصلنا عن ذلك، يمكن أن يؤدي  
الافتقار للتعاون في أن تكرر المشروعات  
نفسها ولا تضيف جديداً. وهذا الافتقار  
للتعاون بين المنظمات يؤدي إلى الحيلولة  
دون المشاركة في الموارد والممارسات  
الجيدة. تراكب كل منظمة تكرر نفس الأخطاء  
وتهدر فرصة الاستفادة من التداخلات  
الفاعلة التي اختبرت بالفعل.

#### الخطوات القادمة:

لقد مكن أسلوب دعم مشروعات الصحة  
الإنجابية للمراهقين الكثير من المراهقين



نساء شابات في مخيم  
أمهم ماي للاجئين على  
حدود تايلندا وبنوما  
يناقشن مسائل صحتهم  
الإنجابية.



# الدروس المستفادة من مبادرة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين التزانيين

بقلم: ناعومي نيتامبي وماريان شيلبيرود وروزليدا أونديكو

## كيف ينبغي أن يشارك الشباب في برامج الصحة الجنسية والإنجابية؟

- الخصومية والسرية.
- ضمان أن المهارات التي يتعلمها الشباب يمكن تسويقها؛ إذ لا توجد قائمة من تعليم الخياطة وصناعة السلال حينما تكون الأسواق مشبعة بها.
- توفير خدمات استشارية وعلاجية مرنّة تستقبل الشباب في أي وقت (دون الحاجة إلى تحديد مواعيد).
- توفير حوافز مالية للمستشارين الشباب للتأكد من عدم تركهم تلك البرامج، مما يؤدي إلى تثبيط عزائم الشباب الآخرين.
- إدراك أهمية جمع البيانات، والمراقبة المستمرة، والتقييم، والحصول على آراء وتطبيقات المتعلمين في تحسين نتائج البرنامج.
- الاستماع إلى الشباب؛ إذ يجب أن يتم إشراكهم في كل نواحي تصميم المشروع وتقييمه، كما يجب أن توضع خطة عمل شفافة تحدد بوضوح دور المتعلمين.

تشغل ناعومي نيتامبي منصب مساعد مدير برنامج الصحة الإنجابية وفيروس HIV المصيب لمرض الإيدز التابع لمفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين ويمكن الاتصال بها من خلال عنوان البريد الإلكتروني التالي: [nyitambe@unhcr.ch](mailto:nyitambe@unhcr.ch)

تشغل ماريان شيلبيرود منصب الممثل الفني عن برنامج فيروس HIV المصيب لمرض الإيدز التابع لمفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين بصيف. ويمكن الاتصال بها من خلال عنوان البريد الإلكتروني التالي: [shclipem@unhcr.ch](mailto:shclipem@unhcr.ch)

تشغل روزليدا أونديكو حالياً منصب مستشار للصحة الإنجابية بمفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين بصيف، ويمكن الاتصال بها من خلال عنوان البريد الإلكتروني التالي: [ondeko@unhcr.ch](mailto:ondeko@unhcr.ch)

تود الكاتبات أن تعرين عن تقديمهن للمسامة التي قدمها كل من كيت بيرنز وتيسجيريدا أسبي.

الآراء الواردة في هذه الوثيقة تعبر عن وجهة نظر شخصية ولا تعكس بالضرورة رأي مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين.

الكروية. ويتم تقديم نصائح غذائية وصحية إلى جانب تدريب على مهارات مهنية مثل العناية بالحدائق، والخياطة، والطبخ، كما يتم تعليم الشباب كيفية توفير الرعاية المنزلية للمصابين بفيروس HIV المسبب لمرض الإيدز، كما يتم تدريبهم، إلى جانب أولياء أمورهم، كي يكونوا معلمين صحيين لأقربائهم. وقد تم وضع الدليل الإرشادي المستخدم حالياً في التدريب بمشاركة الشباب، ومقدمي الخدمات، وأولياء الأمور، والوعاظ الدينيين، ويخضع الدليل للمراجعة سنوياً. وتوجد أيضاً دورات دراسية لتعليم اللغات الإنجليزية، والفرنسية، والتكسواحلية، والكروندية، وتتولى إدارة المراكز لجان برأسها الشباب تتكون من معلمين صحيان مدربين من الشباب أنفسهم.

لقد كانت مشاركة مجتمع اللاجئين في المراحل التجريبية محدودة، ونتيجة لعدم استشارة أولياء الأمور، والوعاظ الدينيين، والزعماء المؤثرين في المجتمع؛ ظهر قلق وشكوك كثيرة حول ما يدور داخل مراكز الشباب. وكان أولياء الأمور متخوفين لأنهم كان يرون أنه يجب ألا يتم تشجيع الشباب على التحدث عن موضوعات الإيجاب واستخدام الرفاهات (الوافيات الكروية) ومعرفة معلومات عنها حتى أواخر سن المراهقة. وتفاوتت توقعات أولياء الأمور، والمعلمين الشباب، وقادة المجتمع نقاروت كبراً. فقد استهدفت الأنشطة الذكور حين أفضلت الإناث، اللاتي ظلن حبيسات المنازل تؤدي الأعمال المنزلية والوافيات تحت إكرام أولياء الأمور.

وتتضمن الدروس التي استخلصها منظمو البرنامج الحاجة إلى:

- إشراك الوعاظ الدينيين، وأولياء الأمور، والشباب قبل البدء في أي برامج للصحة الجنسية والإنجابية خاصة بالمراهقين.
- إدراك أن الشباب لديهم قدرة عالية على التكيف.
- إنشاء أماكن لاستقبال الشباب بها متخصصون مدربين على أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين تكفل

كشفت تدريبات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٠ حول أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في مخيمات اللاجئين بغرب تنزانيا عن وجود مواطن ضعف كبير، فقد اشتمكى الشباب من أن الخدمات المقدمة لا تفي باحتياجاتهم، وأن مقدمي الخدمات يتسرعون في إطلاق أحكام خاطئة عليهم، كما اشتمكا أيضاً من طول فترات الانتظار للحصول على الخدمات، والنداء السرية، كما أن اندام الخصوصية كان يمرضهم لعدم اكتشاف أبائهم أفعال زيارتهم للمراكز الصحية. وفي ظل المحظورات الثقافية التي تحرم ممارسة الجنس والإنجاب قبل الزواج، كان المراهقون يخافون من النظر إليهم بوصفهم مخالفين للأعراف والتقاليد. لذلك لم يشارك المراهقون في البرامج، كما أنهم راوا أن مقدمي الخدمات متبلون الشعور وأن مشاركتهم غير مشدرة.

واستجابة لذلك، شرعت مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين في وضع أنشطة للصحة الجنسية والإنجابية خاصة بالمراهقين تتميز بسهولة الاستفادة منها، والقبول الثقافي، والقدرة على استقطاب الشباب في ثلاث محسكات للاجئين. وأصبحت الآن مراكز الشباب متعددة الأغراض تفتح أبوابها طوال اليوم وأحياناً في عطلات نهاية الأسبوع، حيث يتم تدريب الشباب على

## يجب أن يتم إشراك الشباب في كل نواحي تصميم المشروع وتقييمه

أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، وتشجيعهم على الحديث عن إدمان المخدرات، والعمل في فترة المراهقة، والزواج المبكر، وتعليم الأسرة، والحصول على استشارة وعلاج للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي والأمراض التي تنتقل عن طريق العدوى وتنقل المناعة كما تنتج المراكز لهؤلاء المراهقين فرصة لمشاهدة أشربة فيديو، والرقص، وتمثيل مسرحيات، ولعب الألعاب

# ما وراء البرقع - معالجة أسباب حالات وفيات الأمهات في أفغانستان

بقلم: هيرنان ديل فال

يتعين على الأطراف الفاعلة على المستوى الدولي والوطني أن يعطوا أولوية لتجديد النظم الصحية في أفغانستان لتلبية الاحتياجات الصحية الأساسية.

## لقد

كُتِبَ الكثير عن القيود التي فرضها نظام طالبان - الذي سيطر على الحكم في أفغانستان حتى ٢٠٠١ - على الفرص المتاحة أمام المرأة للحصول على الخدمات الصحية. وأدت القرارات التي أصدرها نظام طالبان إلى تقنين أنماط سلوكية بمقتضاها تم الحد من حرية المرأة في الحركة علنا ما لم يكن يرفقها أحد اقربائها الذكور، وفرض على المرأة ارتداء البرقع الذي يجعل كل جسدها، وحرمت المرأة من فرص التعليم والمعمل والرعاية الصحية.

الأطفال في الشهر الأول بعد الولادة. ويبلغ معدل وفيات الأطفال الرضع ١٦٠ حالة من بين كل ١٠٠٠ مولود حي<sup>١</sup>. ويعتبر هذا أيضا أعلى مستوى لوفيات الأطفال الرضع في العالم، وحتى إذا وضعنا في الحسبان عدم مصداقية الإحصائيات واختلاف مناهج البحث التي ينتهجها الباحثون، فنستند أن أفغانستان، دون أدنى جدل، تعاني من تدني مستوى رعاية الصحة الإنجابية بصورة مفرغة.

## القوانين

للحصول على الخدمة الصحية، أفادت التقارير إن الأغلبية العريضة من النساء يمتنعن عليهم الحصول على إذن من أزواجهن لكي يحصلوا على الرعاية الصحية، والنساء - على وجه اليقين - لا يتمتعن بسلطة اتخاذ قرارات حول وسائل منع الحمل أو المبادعة بين فترات الولادة.

وذلك كله صحيح، إلا أنه في سياق إعادة إعمار أفغانستان، تعد مشكلة وفيات الأمهات أكثر تعقيدا من ذلك بكثير، وهناك ثلاثة أسباب وراء

تعتبر التقاليد الأفغانية أكثر مرونة ونفوذاً عن

ضئف فعالية الأسلوب القائم على الحقوق الذي تم طرحه للتغلب على هذه المشكلة.

السبب الأول هو أن زوال نظام حكم طالبان قضى على النظام المركزي الذي فرض سياسات مقيدة على أساس النوع الاجتماعي في أنحاء أفغانستان. ورغم أن بعض التقارير أبرزت استمرار القيود التي يفرضها الزعماء الإقليميون، فإن كل السياسات التي تتبناها الحكومة والتشريعات التي تصدرها حاليا تؤيد إتاحة الخدمات الصحية والتعليم للجميع، ودون شك، تعتبر التقاليد الأفغانية أكثر مرونة ونفوذاً عن القوانين هناك. وهكذا تحولت معركة إتاحة الخدمات الصحية الإنجابية من نطاق السياسات الحكومية إلى المنصهر الزلق للثقافة والتقاليد. ولذلك فإن التحدي العالمي من أجل تطوير أي نوع من استراتيجيات الدفاع المجتمعي التي ترمي إلى النهوض بإتاحة خدمة رعاية الصحة الإنجابية يكمن في كيفية التعامل مع القيود المرتبطة بالسياسة المحلية والاتجاهات الثقافية وتفسيرات الإسلام.

ثانياً، ثبت أن التركيز فقط على النهوض بحقوق المرأة خيار سهل للغاية، وفي واقع الأمر فإن الضغوط على المرأة للزواج في سن مبكرة واقتنارها لحرية اتخاذ قرارات المبادعة بين فترات الولادة تعد عوامل هامة ومؤثرة في وفيات الأمهات، إلا أنه وفي سياق يتورد فيه أن الفهم الغربي لضغوط المرأة يختلف عن التقاليد

ولم يكن للبرامج التي نفذتها المنظمات غير الحكومية والوكالات التابعة للأمم المتحدة أثر كبير في تقليل حالات وفيات الأمهات. ويتعين علينا التحول من حسابات البعد الواحد التي تصف المشكلة فقط من زاوية عدم المساواة على أساس النوع والقيود التي تحول دون حصول المرأة على خدمات الصحة الإنجابية بحيث يتجه اهتمامنا إلى فهم أوسع للعوامل التي تسهم في الارتفاع المستمر في مستويات حالات وفيات الأمهات في أفغانستان.

## الثقافة وفرص حصول المرأة على الخدمات الصحية

كان لسياسات نظام طالبان المقيدة أثر هائل على الطريقة التي صاغت بها الحكومات الغربية والمناصب عمليات تخطيط وتوصيل خدمات رعاية الصحة الإنجابية في فترة ما بعد طالبان. وكان هناك اتجاه واضح للتركيز على حالات وفيات الأمهات باعتبارها مشكلة ناجمة عن سياسة عدم المساواة بين الرجل والمرأة المتأصلة بصورة عميقة والتي تعد من اختيارات المرأة وحصولها على الخدمات الصحية. وبالفعل، أشارت كل التقارير الصادرة عن المقيرين إلى ندرة طواقم الإنثا المزملة باعتبار أن ذلك عاملاً رئيسياً يسهم في سوء رعاية الصحة الإنجابية في بيئة من غير المقبول فيها على الدوام أن يقوم طبيب ذكر بفحص مريضة، وفيها يتعلق بسعي المرأة

وقد أبرزت تقارير عديدة أثر هذه التدابير على فرص حصول المرأة على خدمات الصحة الإنجابية. ووفقاً لتقرير نشرته منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٧، فإن معدل وفيات الأمهات في أفغانستان يعتبر من أعلى معدلات وفيات الأمهات في العالم: ٨٢٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف حالة ولادة حية، ويرى الكثيرون أن السبب وراء هذا المستوى المنذر بالخطر كان سياسات طالبان المتعلقة بالنوع الاجتماعي<sup>٢</sup>.

ومع ذلك، بعد زوال نظام طالبان بعامين تقريبا، لا نشهد، أي تحسن، ومن المعتقد أن ١٢٪ فقط من النساء العوامل يمكنهن الحصول على رعاية طارئة في حالة الولادة. ووفقاً لتقديرات صندوق الأمم المتحدة للسكان، فإن معدل وفيات الأمهات لا يزال حوالي ٨٢٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف حالة ولادة حية، بينما يقدر صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) الرقم بـ ١٦٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف حالة ولادة حية - وهو أعلى معدل لوفيات الأمهات في أي مكان في العالم، وتعتبر مضاعفات الحمل والولادة السبب وراء حوالي نصف حالات الوفاة المصنفة لنساء أفغانيات في عمر يسمح بالحمل والولادة، وكان من الممكن تلافي ٨٧٪ من تلك الحالات<sup>٣</sup>. ويتمتع الأطفال حديثو الولادة الذين فقدوا أُمهاتهم بفرصة واحدة من بين أربع فرص للبقاء على قيد الحياة حتى إتمامهم عامهم الأول، إذ يموت أغلبية هؤلاء.

السكان من ناحية توفير خدمات الرعاية الصحية بما في ذلك الصحة الإيجابية

وتسمح بيئة المخيم لوكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية بالعمل مع سكان موكرون في منطقة خرافية محدودة ومن ثم، يمكن الوصول إليهم بسهولة. وبما أن برامج الصحة الإيجابية لا تتصل بتوفير مشات منفصلة من المهدى أن يتم منح الصحة الإيجابية في تدابير خدمات الصحة العامة في حال توفرت الموارد البشرية والمادية، والبيئة المحدودة التي يوفرها المخيم من الممكن كذلك أن تجعل الأمر أسهل نسبياً لإشراف السكان بصورة فاعلة في مراحل التخطيط والتنفيذ. ومن الممكن تحديد هوية الشابات التقليديات اللاتي تقض في المخيم وتدريبهن كما أنه سيكون لمبادرات التوعية الصحية فرص أفضل لتحقيق استمرارية الخدمة الصحية وارتفاع مستوى من تشمله هذه الخدمة. كما أن بيئة المخيم يمكن أن تسهل زيارات ما بعد الولادة على يد أخصائيين مؤهلين ومتابعة ما بعد الولادة

ومع ذلك حتى لو تم تعيد كل هذه المظم فاعلية، فإن السؤال الهام من مدى توفر خيارات الإحالة (إلى المستشفيات والمعالجات) سيظل بدون إجابة، وحتى لو تم توفير وسيلة مواصلات إلى عيادة قريبة فإن الافتقار للمالين والمعدات يجعل التعامل مع حالات الولادة المبكرة صعباً من ظروف المستعجل ولذلك فإن التفكير المحدود على الصحة الإيجابية والدارج حالياً لا يكون أمراً مقبولاً إذا كان الهدف هو تقليل وفيات الأمهات، لأن التحدي في أفغانستان يكمن في تحسين الخدمات لتصل لمستوى المستشفيات وضمان إباحة الرعاية المميرة أثناء التوليد للدارجين داخلية ولعموم السكان

### معالجة وفيات الأمهات خارج المخيمات

من المتعرف، أنه الآن على نطاق واسع هو أنه كان هناك تطور في الالتزام بإعادة إعمار أفغانستان، فكم الأموال التي تم التمهيد بها في بادئ الأمر كان قليلاً بالمقارنة بالالزمات الإنسانية الأخرى ولم يتم توزيعها بشكل د ثم حسب الوعد التي أعطيت وعلاوة على ذلك، فإن الالتزام بمساعدة الإدارة الأهلية في توفير الأمن في مناطق كبيرة من البلاد كان أيضاً مثيراً للالتباس<sup>٥</sup>

وبسبب ندرة الموارد والأثر الناجم من استمرار انصول في أفغانستان، ليس في مقدور وزارة الصحة الأهلية قليلة القدرة القيام بالتخطيط الشامل والتنفيذ المركزي لمبادرات في أنحاء

موهل. وهي مرحلة ما بعد طالبان. ركزت برامج الصحة الانجابية في افغانستان بصورة أساسية على تدريب وبناء قدرات القابلات التقليديات واقتصر التدخل لتوفير خدمات الصحة الانجابية بصورة كبيرة على توفير البيئة الأساسية لاستشارات ما قبل الولادة ومبادرات التوعية الصحية التي تغطي موضوعات كالرعاية والتعليم الأسري، والتثقيف، والتطعيم ضد الأمراض، والتوعية بالأمراض التي تنقل عن طريق الجنس

وهذا النهج رخيص نسبياً وسهل التنفيذ. وثبت أنه كذلك طريقة سهلة لضرب مصنفين بحجر واحد. فمن ناحية، كانت هذه المبادرات تفرسي تطلعات المانحين بخصوص النوع الاجتماعي، ومن ناحية أخرى، كانت تتماشى مع الاتهام السائد وهو إقامة المشروعات ذات الأثر السريع. ومع ذلك، أظهرت التجارب مراراً أن الأثر السريع ليس بالضرورة هو الأفضل ولا يزال من الصعب تحديد (الأثر). وأظهرت دراسات عديدة في دول مختلفة أن هذه المشروعات، وإن كانت جيدة التخطيط والتنفيذ، من المرجح أنها ستكون ذات أثر ضئيل على معدلات وفيات الأمهات ما لم يتم دمجها في برامج أوسع نطاقاً توفر خدمات متميزة للولادة ورعاية ما بعد الولادة وتحسين البيئة.

### لمن يجب توفير هذه الخدمات؟

الأمهات المتنوعة بصورة كبيرة والناجمة عن الروح الداخلي معروفة، وتناقش كتابات الحالية بصورة واسعة الحاجة للصحة القانونية والصمانية والمصاعب الباجية عن فقدان الحياة وانحصر شبكات المساعدة، ومع ذلك أظهرت التجارب أنه بالمقارنة بعموم السكان فإن التارحين الذين يعيشون في مجتمعات تتلقى مساعدات من المجتمع الدولي يمكن أن يكونوا في بعض الأحيان أفضل حالاً من عموم

الأهلية هناك حاجة لإعادة النظر في مدى فعالية الأسلوب القائم على حمور المراه في تحسين إتاحة خدمات الصحة الانجابية وتقليل وفيات الأمهات.

أخيراً، وربما السبب الأكثر أهمية، هو أن القضية في أفغانستان ليست قضية إتاحة الخدمات الصحية أمام المرأة ولكنها قضية النقص الحاد في المنشآت، وكما قالت امرأة أفغانية في مقابلة معها: «حسناً القضية ليست ما إذا كنت سأذهب لمنشأة صحية أو ما إذا كان زوجي سيسمح لي بالذهاب ولكن القضية هي أين يمكن أن أذهب. فحسب بكل تأكيد سنستخدم هذه الخدمات إذا ما كانت متاحة. وثبت أنها مؤثرة فيها».

### ما هي الخدمات المطلوب إتاحتها؟

منذ عام ١٩٧٩ تم تدمير طرق أفغانستان، وشبكات الري فيها والمنشآت التعليمية والبيئة الصحية والموارد البشرية، وعاد من إيران وبانكستان منذ شهر إبريل ٢٠٠٢ ما يزيد عن ٢ مليون أفغاني من الذين هروا من أفغانستان أثناء الصراع. وتقيم نسبة كبيرة من العائدين في مستوطنات مؤقتة حول كابول، حيث يفتقرون إلى السكن والوظائف والخدمات الصحية والتعليم. إضافة إلى ذلك، هناك حوالي ٢٤٠ ألف دارج معترف بهم رسمياً يعيشون في مخيمات ويتلقون إعانات من المجتمع الدولي.

وبالسبب للعائليين العظمى من الأشخاص القرويين فإن المنشآت الصحية تعتمد الوصول إليها وتعاني من عدم كفاية المعدات والمالين، أما الطرق والمواصلات فهي ليست متاحة، كما أن النساء العوامل غالباً ما يضطرون للسفر لعدة ساعات على ظهر حماز من أجل الحصول على رعاية صحية، ولا يمد من المشير للندشة أن كل النساء يلدن في المنزل بدون مساعدة شطص



وتهدد المثالة في دور المعدات الانتقائية والاجتماعية في استمرار ارتضاع معدلات وفيات الأمهات في افغانستان بأن تتحول تلك المعدات إلى مجموعة خطورة من الاعتداء التي تستخدم كسور لفشل العاملين الدوليين والوطنيين للواء بتعهداتهم بإعادة تاهيل النظم الصحية.

**هيرنانز فيل دال هي منسقة الشؤون الإنسانية بمنظمة (أطباء بلا حدود MSF-Holland/Artsen Zonder Grenzen http://www.artsen-zondergrenzen.nl**

يعكس هذا المقال وجهات النظر الشخصية للكاتب وهو لا يمثل بالضرورة موقف أو سياسات منظمة (أطباء بلا حدود) في افغانستان. دريد الكرتوني hermandevall@yahoo.com

١ انظر حرب طالبان على النساء اثناء من اجل معمر لاسر PHR ١٩٩٨ وانظر ايضا صفحة الممر ذو حطوط لاسر في افغانستان ٢٠٠١ على الموقع www.pph-cs.org/pubs/comm\_dg.html

٢ وفيات الامهات في افغانستان: حجم المشكلة وسببها وعوامل الخطر والوقاية: تقرير مشترك وزارة الصحة العامة الاممية - اليه سببها ومركز الوقاية والعهد من الامراض بوفير ٢٠٠٢ انظر www.afghanica.org/dokum.html

٣ تقرير حالة البنك في لاسر ٢٠٠٢ www.ampfa.org, www.orgpan.com

٤ مطبوعة مع زوجة عمرها ٢٠ سنة في قشعره افغانستان اسفند

٥ انظر (PMRI) بمسجلات ٢٩

٦ مشروع قانون سياسة الميراث الوطنية انظر معارضة لتطبيق هذه السياسة المشككة انظر سياسة الميراث الوطنية مسجلة في المحكمة الوطنية لاسر في قطاع الصحة العامة الذي: عذبة مجموعة عمل سياسة تعزيب الوطنية (C.A.C.M.I. M.H.I. I.A.M. A.I.D.S. U.S.A.D. M.H.I.)

حلت عامل حزب يختبأ اخصائيات الصحة الماهرات من المراكز الريفية للمراكز الصحية. ويصعب عدم عمل وكالات دولية كثيرة في مناطق تالية بسبب المعاول الامنية في تدهور رعاية الصحة الإجتماعية في الأماكن التي هي في أمن الساحة إليها

٣. يجب مساعدة عيادات الامومة والمستشفيات الإقليمية للحصول على المعدات والمعاملين المربين الصوريين من حل توفير رعاية مقيمة ويصعب على اي استراتيجية فعالة ترمي الى تقليل وفيات الامهات ان تستبعد كل المستويات الثلاثة رعاية ما قبل الولادة المساعدة أثناء عملية الولادة وبعدها ما بعد الولادة ولا يحظى استنوايل الاحرار باهتمام كبير حتى الآن

٤. يجب ان يعطى الأولوية للعلاجات الأساسية في المناطق الريفية والحصورية المياه النظيفة والتغذية والمأوى والصحة العامة والأمن والتعليم وكلها حاجات تسهم في توفير امومة سالمة.

وتعد كل من التقاليد وعدم توفير الحاجات الأساسية أمراً مهنكاً لنساء تسمح لهن اعمارهن الحامل والولادة في بلد وعصف يابه احطر مكان عس الارض لاني امراء لان تسمح فيه أما. ويتعين على المصحين والوكالات والحكومة ان يعملوا سوياً على تلبية حاجات كل من الخارجين الداخليين ومصوم السكان

البالاد وهي مرحلة إعادة الاعمار انحالته كانت قدرات وزارة الصحة المعصورة بفعل الأولويات التي وضعها المصاحون للتشروعات التي تتعداها المنظمات غير الحكومية والوكالات الدولية ومجتمعت عن تلك اموقف مشكلات كثيرة في مجال الادارة وتسبب تدفق العمودات والمسبق بين حدادول أعمال الوكالات والتكتلات الموكلة إليها. وهذا الموقف شجع على انتهاج سياسة حاصصة. ومع ثم، لم تأت الاستراتيجيات بالتتابع المتوقعة

ويجب الوفاء بأربعة شروط عسى لاقفل من حل تقليل وفيات الامهات في افغانستان

١ يجب الاعتراف بالصحة الانجابية كجزء لا يتجزأ من الصحة العامة التي لا يمكن فصلها عن الرعاية العامة للمرأة والرجل والأطفال ويجب دمج الصحة الانجابية في خطة صحية عامة وشاملة تهدف إلى توفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية عالية السكان بالمجان. ويضع أسلوب، انطفاقات الشراكة القائمة على الأداء المنتج حالياً المسئولية على منظمات غير حكومية احتارها المصاحون من اجل توفير الخدمات الصحية الأساسية في أنحاء البلاد. ومن ثم، هناك خطر ألا يكون هذا الأسلوب نهجاً مستداماً أو يخضع للمساءلة أمام الشعب الأفغاني.

٢. هناك حاجة لزيادة العون للإدارة الاعنافية فمن غير الواقعي الاعتقاد بأن وزارة الصحة ستصبح هي موفقة بمتكها من تحمل المسؤولية الأساسية لتوفير الرعاية الصحية بدون مساعدة المتصحين في توفير الإمدادات والتخطيط وتنمية البنية الأساسية وساء القدرات. ويجب التحرك من أجل معالجة آثار التناقص القائم بين الوكالات والتي



# مؤشرات جهود الأمم المتحدة: المفتاح لقياس خفض نسبة الوفيات بين الأمهات

بقلم: جانيت مايرز وسامانثا لويس وهنية دفاق

هل يعتبر ما يتخذ من إجراءات الآن كافياً لتوفير الرعاية اللازمة للسيدات النازحات أثناء الولادة الطارئة؟

**يهوت** سنويًا ما يزيد عن نصف مليون امرأة بسبب مضاعفات الحمل والولادة، كما يبعث أكثر من هذا العدد من حالات مصر حادة. وحسب التقديرات متوقعة الصحة العالمية فإن ١٥٪ من مجموع النساء العوالم يصبون بمضاعفات تنطق بشكل مباشر بالولادة مثل انغراس، والولادة المتقدمة أو العكس لمدّة طويلة، أو تشنجات العنق أثناء الحمل أو التشنجات أثناء الولادة، أو تسمم الدم، أو تمزق في الرحم، أو الحمل خارج الرحم وفي النهاية مضاعفات الأحمال، وإذا ما تركت هذه المضاعفات دون علاج، فسوف تؤدي بالضرورة إلى الوفاة أو البعير الجاد، ولا يمكن الحد من نسبة الوفيات وإبشار الأمراض بين الأمهات إلا عن طريق ضمان توفير علاج طبي جيد وفي الوقت المناسب دون تأخير لتجديدات اللاتي يعانين من مضاعفات أثناء أو بعد، ونتيجة لهذه الظروف الهائلة تتعرض للإجالات والنزاحات داخلها اللاتي يهربن من مناطق الصراع لمعايير الوفاة الانتخابية عن العمل وكذلك لمعايير المراض والمعجز.

إن أحد الأهداف الأساسية للأمم المتحدة هي لاقية الجديد هو خفض نسبة الوفيات بين الأمهات بسبب ٢٧٥ مع

حلول عام ٢٠١٥، وحيث أن مضاعفات الولادة لا يمكن التنبؤ بها أو الوقاية منها لذا يسعى أن تحصل جميع النساء العوامل على الرعاية الصحية الجيدة أثناء الولادة الطارئة. ومن هذا مع تحديد «المهام البارزة الأساسية والضرورية لتوفير الرعاية الصحية الأساسية والشاملة في حالات الولادة الطارئة، وطبقاً لهذه المهام، يجب أن تتضمن خدمات الرعاية الصحية الأساسية في حالات الولادة الطارئة القيام بالمهام البارزة التالية: إصطاء مضاعفات حيوية عن غير طريق التتم (عن طريق الوليد أو الحبل)، وادوية معالجة للولادة عن غير طريق المه، وادوية ضد تشنجات عن غير طريق المه (سواء التشنجات أثناء الحمل أو أثناء الولادة)، وكذلك إزالة العنقبة بوزن وإزالة المضاعفات والولادة الطبيعية وتتضمن خدمات الرعاية الصحية الشاملة أيضاً في حالات ولادة الطارئة بالأخصه إلى كل ما سبق، القفزة على إجراء عملية ولادة قيصرية ونقل الدم

وتنحدر: لإشارة إلى أن السكان في المناطق التي تعاني من «مضاعفات» تاج لهم فرص الحصول على الرعاية الصحية أثناء الولادة الطارئة من خلال

مجموعة الخدمات الأولية الأساسية Initial Service Package (ISP) Main menu بحصة خدمات الصحة الأساسية غير أن مجموعة الخدمات الأولية الأساسية صممت ووضعت لمعالجة ارتفاع نسبة إبشار «الأوضاع والوفيات بين الأمهات» من خلال الحد من المضاعفات التي تحدث في المرحلة المبكرة من حالات الحمل، والأمهات في المرحلة المبكرة من الحمل، وفي المناطق التي تعاني من محدودية الخدمات الصحية، حيث أن الخدمات لا تشمل في معسكرات إغتراب طويلة من أمراض مختلفة بعد أن تبدأ الجهود لتوفير خدمة دائمة للرعاية الصحية أثناء الولادة الطارئة، لذلك، وحتى يمكن خفض نسبة الوفيات وإبشار الأمراض بين الأمهات في هذه المجتمعات من النساء، يجب تقييم نظام «الرعاية الصحية» وبالتالي يجب تقييم خطة برامج الرعاية الصحية في حالات الولادة الطارئة

## مؤشرات جهود الأمم المتحدة

في عام ١٩٩٧، أصدر صندوق العمل التابع للأمم المتحدة اليونسيف UNICEF ومجموعة الصحة العالمية WHO وصندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA مجموعة من المؤشرات لاطل عليها مؤشرات جهود الأمم المتحدة، لتتضمن توفير خدمات برعاية الصحية أثناء الولادة الطارئة، واستخدام هذه الخدمات وكذلك مستوى جودتها، وتوحيد استخدام مؤشرات جهود الأمم المتحدة، تم نشر هذه المؤشرات مع مجموعة من المبادئ التوجيهية في نفس الوثيقة التي حملت اسم «المبادئ التوجيهية لتتضمن توفير واستخدام خدمات الولادة» والتي شجرت ما يتجاوز إليها باسم «المبادئ التوجيهية لاطل الأمم المتحدة»

بناء على مجموعة من الخدمات الأساسية التي يجب توفرها في أماكن تقديم الرعاية الصحية حتى يمكن إيفاء لواء اللاتي يعانين من مضاعفات تقدم مؤشرات الأمم المتحدة أساساً مهمها لتقييم أنظمة الرعاية الصحية

قسم العمل والولادة في معهد فانكوس كيبا







في مكان جاف وتطويع وهي درجة حرارة من 15 إلى 30 درجة مئوية ومن الواضح أنه لا يمكن توفير هذه الظروف على الدوام إلا أن بذل مجهود لوقت، بذلك يمكن أن يحول دون تلف أو ضياع كم لا بأس به من المنتجات.

وتصبح قرارات الإدارة اللوجستية أسهل ويُعتمد عليها أكثر عندما تبدأ البرامج في العمل طبقاً لقاعدته أكثر انتظاماً. ويعد جمع البيانات عن الاستخدام العملي من السكان المعنيين هو أفضل الطرق للتقييم الدقيق للتحاجات المستقبلية. ومن ثم، فإن المسئولية اللوجستية الأساسية لمدير برنامج الصحة الإنجابية هي الجمع الروتيني للمعلومات عن مجموعة بسيطة تضم ثلاث بنود جوهرية للبيانات

١. المعزون الحالي (كميات كل منتج موجودة بالفعل في النظام).
٢. المعزون المطلوب (الكميات المطلوبة والمهمة بين الطلب والتسليم).
٣. متوسط الاستهلاك الشهري (مقدار استهلاك كل منتج).

وتساعد معرفة هذه العناصر الثلاثة على ضمان أن تكون كمية المنتجات المطلوبة من أحد المانحين كافية بحيث تفي بطلب المستخدم، وألا تكون الكمية كبيرة للغاية لدرجة حدوث هدر بدون داع عندما تنتهي صلاحية السلع وهي على الأرفف قبل استخدامها.

ويعد تنفيذ أنظمة لوجستية أمراً ذات أهمية قصوى لبرنامج الصحة التي تهتم بتجارب السكان المستقرين منهم والمتشغلين على حد سواء، وحتى يتقبل مجتمع الفوت بالفعل أهمية وجدي الأمور اللوجستية للصحة الإنجابية، فإن كل التداخلات لن يكتب لها سوى نجاح جزئي فقط، إن لم تؤد إلى الفشل التام

**بول كريستال هو ضابط اتصالات في مؤسسة جون سنو إيكوربوريشن JSI للخدمات اللوجستية، بريد إلكتروني: paul\_crystal@jsi.com**

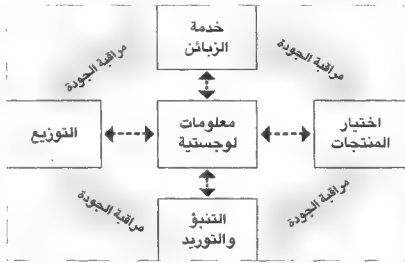
**ليزا إيرليش هي متدربة بمشروع الصحة الإنجابية للأجئين، بريد إلكتروني: lisa\_ehrlich@jsi.com**

يوجد وصف مفصل لمدى تأثير إدارة لوجستي حصر بوسائل مع العمل في مناطق اللاجئين، سولي (المدى الجغرافية للاضرار اللوجستية للعامة بوسائل مع العمل في مناطق اللاجئين) على الموقع <http://dx.doi.org/10.2307/20021>

السكان المتضررين خلال فترات أكثر استقراراً، أو ربما يمكن استئجارها من خلال إجراء مسح للمدينة.

ومن أهم المفاهيم التي يجب أن يفهمها مدير البرنامج في التخطيط الاستراتيجي، مسألة **تحديد مهلة**: أي عدد الأسابيع أو الشهور التي تقع بين وقت تقديم الطلب، والوقت المحدد لتسليم المسحات وتوزيعها في المنشآت الصحية. ومن الضروري أن يكون

الإنجابية للأجناس والبارحين داخلها يمكن أن يمثل تحدياً خاصاً لأنه لا يمكن لأي مورد للخدمة قادر على إدارة برنامج للصحة الإنجابية في هذه المناطق أن يصنع ويقدّم نظام إدارة لوجستي سهل يساعد في تقرير المصروفات والكميات المطلوب تحريكها وموعد إعادة طلب الإمدادات. وكما هو موضح في الرسم التخطيطي التالي، فإن بناء إدارة لوجستية ليس حدثاً يتم مرة واحدة ولكنه عملية روتينية ودورية.



هناك علم بالمهلة التي يستمرها المانحون سواء في حالة الاستجابة للأوضاع الطارئة أو التوريد المنتظم للطلبات، وذلك من أجل تماشى وحدود أوقات فاصلة طويلة عند نشأ معزون الإمدادات الضرورية ورشح أن المانحين. غالباً ما يوفرون المانحات الطارئة بسرعة. إلا أن أنظمتهم غير مهية لتؤد شكل فصل في حالة تلبية الطلبات الروتينية للموارد وعمليات الشحن المغطاة. ولذا فإنه كلما تم لتفعيل تحويل منطقة اللاجئين أو التنازحين داخلها إلى نظام الطلب الروتيني، كلما كان ذلك أفضل

وعادة ما ينظر إلى تخزين المنتجات ونقلها على أنهما الوظيفتين التقليديتين للأمور اللوجستية وفي حالة برامج الصحة الإنجابية للاجئين، فإن وظائف **التوزيع** تلك نادراً ما تشمل خيارات معقدة. ومع ذلك، لا توجد سوى نقاط قليلة لتسليم الخدمات، وكميات المنتجات لا تكون كبيرة بصورة عامة. كما أنه قد لا تكون هناك منشآت حاصلة للتخزين. إلا أن ذلك يعني أن مدير البرنامج يجب أن يصمم سلسلة توفير إمدادات وسائل منع الحمل حسب الظروف المحلية. ويجب أن يتم تخزين منشآت الصحة الإنجابية بصورة آمنة وبمقدار الإمكان. بما في ذلك وسائل منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم والرواحل وحتى منع الحمل للعد من سوء الاستخدام أو السرقة. ويجب كذلك أن تحفظ

وفي البداية، نجد أن الهدف الرئيسي لتعميد نظام لوجستي لبرنامج الصحة الإنجابية للاجئين والمانحين هو توريد الإمدادات الضرورية إلى المستفيدين دون حدوث هافد كبير. وهذا الأمر لا يتطلب سوى فهم بعض المفاهيم، وتعميد مجموعة بسيطة من العطايا، وجمع واستغلال المعلومات ومع تزايد عدد اللاجئين واستقرارهم، يمكن أن تصبح الأنظمة اللوجستية أكثر متانة، الأمر الذي يسمح للمورد بأن يزداد من أنواع المنتجات وأن يحسنوا الكفاءة التعمدية للبرنامج

وتبدأ الدورة نظرياً باستخدام الزبائن للمحتاج، وبهذه الطريقة يمكن توفير المعلومات الواردة عن الاستهلاك الفعلي كأساس لتحديد الكميات المطلوب توريدها وكماها. وقد يكون من الصعب أن يستجيب الحصول على تلك البيانات في المناطق الجديدة للاجئين والتنازحين داخلها وديون البحيرة المكتسبة من توفير سلع الصحة الإنجابية لعدد من السكان سيكون من المستحيل في واقع الأمر معرفة الطرق والأنواع المفضلة (وهما عنصران ضروريان لضمان فعاليتها واستمرارية استخدام وسائل منع الحمل) وفي نفس الوقت، على الرغم من ذلك، يمكن التنبؤ بالأمادات وتوريدها على أساس أفضل التقديرات. ويمكن التوصل لتقديرات جيدة من خلال جمع بيانات الاستطلاع من



# القيد العالمي على حقوق الصحة الإنجابية

بقلم: يولا مارجريت سانديباك

ولأعضاء البرلمان الأوروبي، مثلي، دور رئيسي من المساهمة في توفير جو مساعد للصحة الإنجابية واللاجنين. وفي صياغة السياسة وصماصم الالتزام عن طريق الميراثية السنوية للمجموعة الأوروبية، وقرر الاتحاد الأوروبي تحصيل هرة التمويل بدفعه لصندوق السكان التابع للأمم المتحدة والمصدوق الدولي للتنظيم السكاني الأموال، التي كانت الولايات المتحدة قد تعهدت بالقفل بدفعها،

ويعد الاتحاد الأوروبي ممولا رئيسيا لأعمال الإغاثة والتنمية، بما في ذلك الصحة الإنجابية. وكانت أحدث ألية مالية ذات صلة تم إقرارها في يوليو عام ٢٠٠٢ هي «التنظيم الحاصن بحقوق الصحة الإنجابية والحسية في الدول النامية»، والذي يشمل أيضا السكان المشردين. وهذا التنظيم ينفذ التزام الاتحاد الأوروبي بدعم المبادئ المتفق عليها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة عام ١٩٩٤، والمؤتمر الدولي لسكان والتنمية ٥+ الذي عقد في نيويورك عام ١٩٩٩.

إن حياة النساء في أنحاء العالم تصبح بشكل مأساوي بسبب الولادة عبر الأمة وعمليات الإجهاد غير المشروعة وغير الآمنة. والإصابة بفيروس HIV المسبب للإيدز، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى عدم استطاعتين الحصول على رعاية اصحه الإنجابية. ويتعين على الولايات المتحدة تغيير سياستها إذا أرادت ألا تصبح مساهمة بشكل كبير في المأساة.

يولا مارجريت سانديباك، هي عضو ديمقراطي في الاتحاد الأوروبي، ورئيس مجموعة العمل الخاصة بالسكان والتنمية المتواصلة والصحة الإنجابية في البرلمان الأوروبي، البريد الإلكتروني: usandbaek@europarl.eu.int

لكنها أيضا ستلحق الضرر بالعرب مند فيروس HIV المسبب للإيدز. كما أن المنظمات التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة - بما في ذلك خدمات المشورة المتعلقة بالحمل والإجهاد - تقف أيضا في سدارة الحرب ضد الإيدز. ولا تتوافق سياسة مكسيكو سيتي مع معايير حقوق الإنسان الدولية والمبادئ القانونية الأمريكية، بما في ذلك حرية التعبير والمشاركة الديمقراطية والاستقلال الإنجابي، وتؤثر هذه السياسة الشكوك حول أهداف السياسة الخارجية الأمريكية التي تشجع بناء الديمقراطية، والمجتمع المدني ومشاركة المرأة على قدم المساواة في المجتمع.

## توسيع نطاق قاعدة القيد

هي يوم الجمعة ٢٩ أغسطس ٢٠٠٢، أصدر الرئيس بوش مكررة تضع قيودا إضافية على المساعدات المالية الأمريكية للمنظمات غير الحكومية الأجنبية التي تستخدم أموالها لتقديم المشورة أو القيام بعمل أو المساندة بشأن قضية الإجهاد، وتعد المذكرة من نطاق سياسة مكسيكو سيتي، التي كانت تطبق من قبل فقط على البرامج التي تديرها الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، لتشمل جميع الأموال المخصصة للتنظيم السكاني الاختياري والتي تديرها وزارة الخارجية، وما زالت وزارة الخارجية تقوم بتقييم أي برامج ومنظمات سوف تتأثر بهذه السياسة.

وتشعر كثير من الجماعات بالقلق من أن هذه السياسة سوف تعزل اليهود وتجنس الاستجابات في المواقف الخاصة باللاجئين حيث يعتبر عنصر الوقت هو العنصر الرئيسي. وهذه السياسة بمطابقتها الوكالات الأمريكية بفضاء وقت في التحقق من الوكالات المشاركة لها في الميدان، يمكن أن تؤخر أو تمنع تنفيذ برامج رعاية صحية هامة ثبت أنها تؤدي إلى خفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال.

من المهم جدا بالنسبة لللاجئين والأشخاص المشردين داخلها تنظيمية احتياحاتهم المتعلقة بالصحة الإنجابية وهناك فهم متزايد لهذا الأمر في العقود الأخيرة لكن السنوات القليلة الماضية شهدت زيادة كبيرة في عدد الحملات التي تهدف إلى إصفاة المساندة للصحة الإنجابية.

ويكمن أصل المشكلة هي أقلية من الجماعات المناهضة للحجرات - والتي تتركز أساسا في الولايات المتحدة - وتسمى إلى احتطاف ببرامج حقوق الصحة الإنجابية والجنسية بالتركيز على قضية الإجهاد المشردة لجندل، وفي أول يوم للرئيس جورج دبليو. بوش في السلطة في يناير عام ٢٠٠١ أعاد تطبيق سياسة مكسيكو سيتي، المعروفة أيضا باسم قاعدة القيد العالمي، وهذه السياسة لصارمة تحرم المنظمات غير الحكومية من تلقي الأموال الأمريكية للتنمية إذا ما قدمت بأي شكل من الأشكال خدمات قانونية تتعلق بالإجهاد أو إذا قامت بادسخط أو تقديم المشورة أو الإشارة بانسبسة للإجهاد، حتى باستخدام تمويل ليس مصدره الولايات المتحدة. ويعتبر القانون غير دستوري إذا ما فرض على المنظمات التي تتحد من الولايات المتحدة مقرا لها. ومن ثم فإنه من المستغربة أنه مفروض فقط على المنظمات غير الحكومية الأجنبية.

## يتعين على الولايات المتحدة تغيير سياستها

وفي سيناريو لأسوأ الحالات، سوف يترك هذا الأمر الآلاف إن لم يكن الملايين من النساء بدون خيارات، مما سيؤديهن إلى السعي لإتمام عمليات الإجهاد بصورة غير آمنة وغير مشروعة وفي الشوارع المظلمة، ومثل هذا التطور من شأنه فقط أن يزيد من المشكلة ولا يحد منها. ولو تمسكت التاتارات الضارة فحسب على تقديم خدمات تنظيم الأسرة في أنحاء العالم (من الممتنع ومن المستغربة أن الحد من خدمات تنظيم الأسرة سوف يربد من حالات الحمل غير المحاطة)

# مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، فيروس HIV المسبب للإيدز واللاجئين: الدروس المستفادة

بقلم: بول. سيجيل وآليا نانكو

الإيدز باعتبارهم سكان معرضين للإصابة بالمرض.

■ **الحماية:** عدم إجراء أي فحوصات طبية [إجبارية] على اللاجئين بخصوص فيروس HIV تحت أية ظروف، وعدم حرمانهم من استخدام إجراءات البصوة أو إعادتهم قسراً أو حرمانهم من حق العودة بسبب فيروس HIV. وإذا ما طلبت الدول التي يقاد بها التوطين إجراء فحوصات خاصة بفيروس HIV، يتم ذلك طبقاً لمعايير ثابتة (بمعنى أن يصاحبها تقديم استشارة نفسية قبل وبعد إجراء الاختبار وأن يحال المصابون إلى الجهات المناسبة لتلقي خدمات الدعم والمساعدة). وعدم وجود قوانين أو لوائح تمنع حق اللاجئين في الاستفادة من البرامج الخاصة بفيروس HIV المسبب للإيدز والتي يقدمها القطاع العام في البلد الذي يتم اللجوء إليه. ومضورة وجود برامج معينة لمكافحة الإيدز وصمة العار باللاجئين المصابين بالإيدز والتمييز ضد اللاجئين وتمييز برامج من قبل العنف القائم على النوع الاجتماعي والعنصرية والاستجابة لهذه البرامج

■ **التنسيق والأشراف:** ضرورة عقد اجتماعات منتظمة بين الشركاء التنفيذيين في هذا المجال وعلى رأس المال، وإدراج البرامج الخاصة بفيروس HIV المسبب للإيدز بصفة خاصة في مراحل التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم لدورة البرنامج؛ والحد من التداخل مع البرامج التي تقدمها الحكومة الرئيسية للامم المتحدة الخاصة بفيروس HIV المسبب للإيدز ومجموعات العمل الفنية المساعدة على مستوى رأس المال

■ **الوقاية:** عن طريق توفير الدم الآمن، والأحيوانات العلمية، البحث على استخدام الروايف (الروايف الطبية) وتوزيعها، والتدريب السليم على الاتصال (بما في ذلك تطوير المواد التعليمية ومواد التوعية للثلاث الملائمة، وبرامج الشباب الذين يدرسون، والذين تركوا المدرسة، وتعليم الأقران، ومراكز الشباب، وجماعات الرياضة/والدراما. والبرامج الهادفة لتقليل حمل المراهقات، ومكافحة العنف القائم على النوع والعنف، وتقديم الاستشارة النفسية وإجراء الفحص السريري، ومع انتقال المرض من الأم لطفل، الوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق العدوى

يقال إدراج اللاجئين ضمن البرامج الخاصة بفيروس HIV المسبب للإيدز من انتشار المرض بين اللاجئين وفي الدول المضيفة.

مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حظتها الاستراتيجية بشأن فيروس HIV المسبب للإيدز واللاجئين للفترة ما بين ٢٠٠٢ - ٢٠٠٥. وتأتي الخطة في إطار حقوق الإنسان ولها ثلاثة أهداف رئيسية:

- ضمان عيش اللاجئين في كرامة، دون أي تمييز، مع احترام حقوقهم الإنسانية.
- ضمان توفير حد أدنى من البرامج المسببة الخاصة بفيروس HIV المسبب للإيدز في حالات اللجوء والملازمة (توفير الدم الآمن، والالتزام بالاحتياطات الطبية العلمية، وتوزيع الروايف (الروايف الطبية)، وتوفير الرعاية الطبية الأساسية بما في ذلك علاج الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي واقتناء أثر انتقال المرض، ومواد الاتصال والتثقيف والإعلام خاصة بفيروس HIV، وتسجيل الأيتام وحماية اللاجئين من العنف الجنسي وزيارتهم)
- تنفيذ برامج إرشادية شاملة ومتعددة القطاعات خاصة بمرض HIV المسبب للإيدز في مواقف أكثر استقراراً ترتبط بين الوفاة والعلاج، وتمتد سبل الإشراف والمراقبة والتقييم

ويتم تنفيذ تلك الأهداف من خلال خطة عملية، وفي المواقف التي تقل فيها الموارد، يمكن تحقيق الأهداف الإستراتيجية الأولى والثاني فقط.

ورغم أن مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تقوم بمشكلة خاصة بفيروس HIV المسبب للإيدز على المستوى العالمي، فإن الإجراءات التي تقوم بها تركز على منطقة جنوب الصحراء الأفريقية، وهي المنطقة الأكثر تضرراً من الوباء. ففي كل منطقة يجري تقييم معياري مع شركائنا في التنفيذ، وتقوم اذام المحيط، والتقييم لفيروس HIV المسبب للإيدز واللاجئين التابعة لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بالبحث في الأمور التالية:

- **المصاحبة:** تقديم الكتب الإرشادية والتثقيف الخاصة بالبرامج الوطنية العاليي للحد من مرض الإيدز، وإدراج اللاجئين تحديداً ضمن سياسة البرنامج الوطني للحد من مرض

**توفر** الصراعات والروح وعدم الأمن الغذائي والفقر أرضية خصبة لانتشار فيروس HIV المسبب للإيدز. ويمتد في تلك الظروف الكثير من الأشخاص الذين تنفي بهم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين هي أبناء أعمال والذين يبلغ عددهم ٢٠ مليون شخصاً. ولأن عدم الأمن الاجتماعي والعالي والجسماني الذي يتعرض له اللاجئين يقضي على الرعاية المنتظمة وآليات التأقلم، فإنهم كثيراً ما يصبحون عرضة للإصابة بفيروس HIV لمسبب للإيدز بصورة لا تتناسب مع عددهم، ورغم أن اللاجئين لا يعانون بالضرورة من ارتفاع معدلات نشر فيروس HIV، هناك إرشاد وفيهم يرون أي جهد تاحل لمكافحة الوباء المتناك في الدول التي تستضيفهم

وعلى مدار التاريخ، نجد أن كان يأتي باللائمة على السكان المضيفين وتحميلهم مسؤولية انتشار المرض. وكثيراً ما كانت ظروف العمل والمعيشة غير الملائمة تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بأمراض مختلفة. ومضد نظريات سبب الإصابة بالمرض مقابل الواقع الفعلي للعرض كل منهما على الأخرى لأن "الوباء لا يأتي على المفرد، فحسب، ولكن على المرض أيضاً، وتصدق هذه التروية المعقدة كذلك على وباء فيروس HIV المسبب للإيدز، فكثيراً ما يتم التمييز ضد اللاجئين لمسيب

الأول ببساطة لكونهم لاجئين والثاني لانهمهم زوراً بجلب فيروس HIV المسبب للإيدز معهم إلى الدول المضيفة التي لجأوا إليها. وتعمل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في ضمان إدراج اللاجئين ضمن سياسات وبرامج الدول المضيفة الخاصة بفيروس HIV المسبب للإيدز، وذلك من أجل الحد من وصمة العار، وضمان تمتع كل السكان بالحصول على خدمات الرعاية والوقاية من فيروس HIV المسبب للإيدز

**الأهداف الاستراتيجية لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين فيما يتعلق باللاجئين وفيروس HIV المسبب للإيدز**

تمت الوقاية من الإصابة بفيروس HIV المسبب للإيدز وبخفيف وطأة جزراً أساساً من الوقاية الشاملة للاجئين ففي عام ٢٠٠٢ قدمت

وتنص المساعدة، والعلاج الوقائي في فترة ما بعد الإصابة بهذه الأمراض

■ **الرعاية والعلاج** الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وحالات الإصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق العدوى وتنفس المصاع بما في ذلك مرض السل. وسوء التغذية، والرعاية المنزلية، ورعاية الممرضى المعاملين بفيروس HIV المصيب للإلاديين، والأيام.

■ **الإشراف والمراقبة والتقييم:** دراسات مراقبة السلوكيات والإبلاغ عن حالات طواعة ممرض الأيدز، والحالات التي تعالج من الأمراض في المستشفيات، والمختبرين بالمدم، وممرض الزهري في المتردات على المبادرات أثناء الحمل، وحالات العدوى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وتوزيع المواد، والأمراض التي تنتقل عن طريق العدوى وتنفس المصاع بما في ذلك مرض السل. وتقديم الاستشارة النفسية والمصنع التطوعي، وسع انتقال المرض من الأم للطفل، والصنع القائم على النوع والجنس، وعلاج حالات الإصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق العدوى وتنفس المصاع.

ولفت أن هذه المعيارية غير ذي قيمة في ضمان تقييم كل مجالات فيروس HIV المصيب للإلاديين أو السماع لمعد مقارنة بين البرامج والدول.

ويعد التقييم، تقوم مفوضية الأمم المتحدة للإلاديين وشركاؤها التمهيديين بالتخطيط الإستراتيجي للعام التالي باستخدام نفس الغتاب.

#### ما الذي تعلمناه؟

تم تقييم وتخطيط المهام في كينيا وتنزانيا وأوغندا في الفترة من يونيو إلى أكتوبر ٢٠٠٢، الأمر الذي توج بهت بوضع ورشة عمل شملت الدول الثلاثة وتناولت موضوع الإلاديين وفيروس HIV المصيب للإلاديين وقد عقدت الورشة في ديسمبر ٢٠٠٢ في «غنتشي» في أوغندا، ومن بين النتائج الرئيسية التي توصلت إليها الورشة ما يلي

■ وجود اختلاف كبير في

المعايير، والكفاءة، والشمولية بين البرامج الخاصة بفيروس HIV المصيب للإلاديين التي يجري تنفيذها حول أوضاع اللاجئين

■ **الاعتماد** المواد الإعلامية والتثقيفية والاتصالات الأساسية والملائمة من المادية الثقافية لمئات محلية.

■ **ارتفاع مستويات التمييز** ووصمة العار المرتبطة بفيروس HIV ضد مجتمعات اللاجئين وأهلها.

■ **الاعتماد** للتطوير والعبوات الفنية الذي يعوق

بشدة البرامج الخاصة بفيروس HIV

المصيب للإلاديين في حالات اللجوء

وهي بدايات ٢٠٠٢، كشفت مهام مشابهة في

جنوب أفريقيا وزامبيا وناميبيا وأنجولا عن أن

الوباء أكثر تطوراً وأن المشكلة أكثر عمقاً

وتعقيداً، وتكشف التطورات الحالية في جنوب

أفريقيا عن سببها واضح للكافة التي تلوح في

الأفق في شرق أفريقيا والقرن الأفريقي، حيث

توجد أعداد كبيرة من لاجئي الحضر الذكور

المصابين بفيروس HIV المصيب للإلاديين والذين

يهدون بصورة خطية، وقد تكون إستراتيجية

الاعتماد على الذات التي تنتهجها مفوضية

الأمم المتحدة للاجئين مع لاجئي لحضر في

جنوب أفريقيا، في حاجة للمودة إلى مرحلة

الرعاية والوقاية لأي مزيداً من اللاجئين

يصبحون عرضة للإصابة بالمرض. وقد يجلب

اللاجئون الأنجلوليون المائتون من دول مضيفة.

تتاني من ارتفاع نفسي فيروس HIV مثل زامبيا

وناميبيا. فيروس HIV المصيب للإلاديين مهم

مما يؤدي إلى زيادة نطاق انتشاره المنخفض

مسبها في أنجولا.

#### أنجولا: عودة اللاجئين وفيروس HIV المصيب للإلاديين

يجب عمل متابعة دقيقة لبرامج الرعاية

من فيروس HIV المصيب للإلاديين من

أجل الحد من التمييز ضد المائتين

إلى أنجولا. ومن الضروري أن يتم

دعم كل المودة على أنه حق

أساسي من حقوق الإنسان.

ويتعين علينا أن نمرر على ألا

يكون هناك حصص إجباري



لحامل فيروس HIV المصيب للإلاديين. وأن

يجنب أي شكل من أشكال المعاملة التمييزية

ويعزز اللاجئين المائتين الحاملين لفيروس

HIV بوصمة عار

■ **وتد** أسرعت دراسات المراقبة السلوكية عن أن

اللاجئين يظهرون بفعاليات عن فيروس HIV

المصيب للإلاديين بصورة أفضل من سكان أنجولا

غير المائتين. فلا يجب المصطفات لمهم

احصائيين احتياطيين وصحفيين مدربين

ومعلمين ومعلمي الأقران الذين يقيمون أنجولا

عند عودتهم. وتعمل مؤسسات الأمم المتحدة

مع الحكومة الأنجلوليكية التي تقرر برامجها

التدريبية في البلاد التي يتم فيها اللجوء، ولقد

تم تطوير وتمويل النظم الشاملة الخاصة

بفيروس HIV المصيب للإلاديين للأنجلوليون

والمائتين الأنجلوليون. وتم تعزيز البرمج

الموجودة داخل المصحات من خلال اختبار

الجديد على الإحاربات الوقائية. وبالنسبة

للمائتين إلى أنجولا. تم جمع إجراءات الوقاية

من فيروس HIV المصيب للإلاديين. والحد عن

استخدام الدوا (الدوايل الطبية). وتعليم

الأقران مع برامج التدريب الخاصة بالتوعية

بالأنغام الأرضية. ويتم ترويج الأشخاص

لاحتمائهم والمصحب المائتين إلى أنجولا

بالرؤاهل من أجل توريدها.

فضلاً عن ذلك، يتطلب توجيه البرامج الخاصة

بفيروس HIV المصيب للإلاديين إلى كل الأنجلوليون

في بلدان اللاجئين المائتين. بما في ذلك

السكان غير النازحين والمزارعين داخياً. وهذه

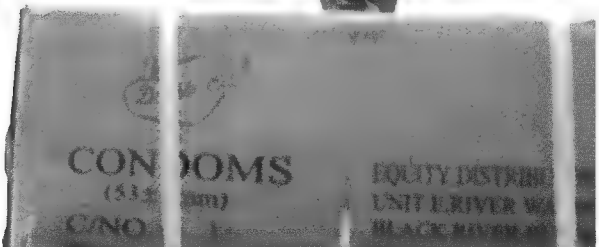
البرامج في حاجة إلى تداً بتعزيز الإحاربات

الوقائية الأساسية الخاصة بمرض HIV المصيب

للإلاديين. وبعد ذلك التوسع لأشعة أكثر شمولاً.

#### استبعاد اللاجئين من المبادرات الوطنية الخاصة بفيروس HIV المصيب للإلاديين

تعد دول اللجوء مسئولة في نهاية المطاف عن حماية ورفاهية الأشخاص الذين يعيشون على أراضيها بما في ذلك اللاجئين. إلا أن اللاجئين قد تم استبعادهم بطريقة منهجية من الكثير من النظم الاستراتيجية الوطنية الخاصة بفيروس HIV المصيب للإلاديين في كثير من الدول المصيفة. كما أن يتم الاستبعاد لعائلات اللاجئين في المقترحات لدمهم للمهاجرين المصيفة الرئيسية. وبسبب تفاعل اللاجئين







# معالجة فيروس HIV المسبب لمرض الإيدز في سيراليون ما بعد الحرب

جمع محررو نشرة الهجرة القسرية هذا المقال من تقارير دعمتها منظمة المساعدة والإغاثة CARE ولجنته الإنداد الدولية IRC واللجنة الأمريكية للأجناس ARC

## تتلم المنظمات غير الحكومية كيفية الحديث عن الجنس مع السكان الذين يتعرضون لخطر الإصابة بفيروس HIV المسبب لمرض الإيدز.

حول تأثير الفقر على العلاقات الجنسية في سيراليون واستغلال هرق منظمة كير لتعليمات الطلاب في تكييف المواد الخاصة بـ (العمة ستيل) (طالبة لسبق سيراليون وتم تغيير اسم (العمة ستيل) إلى سيسى أميناتا Sisi Amintata وهو اسم أكثر شيوعاً في سيراليون. ويتم شرح المواد الدراسية ويتم إعجها هي المناهج الدراسية في سيراليون

ويتعين أن تصبح سيسى أميناتا جزءاً من أجيال أوسع للتوعية ولا تكون مستقلة في سياق يعتبر فيه الكثيرون للتكرير. وأن يبلغ العديد من الجسم وحده وسواصل منظمة كير الاستجابة لمعالجات وحقوق السكان الأكثر تهديماً من خلال إطار لسيل الفيش - فالصحة الإنجابية والصحة وفيروس HIV سترشظ بصورة وثيقة بمشروعات محددة في فضاءات أخرى ذلك مع محاولة لتضمين استمرار الحوار بشأن الموضوعات الحساسة

### استعداد المجتمع في منطقة كينما

تعمل لجنة الإنداد الدولية على دعم ومعدات رعاية الصحة الأساسية في هذه المنطقة الشرفية المستمرة من الحرب، وتؤكد استراتيجيتها للجنة على منع العنف من الأمراض والوفيات المرتبطة بمرض HIV على انتقال المرض من طريق استخدام إظهار يقوم على الحقوق، يتم التخطيط على بيانات المراقبة المحلية والأبحاث المدعومة بالوثائق وتقوم لجنة الإنداد الدولية بتنفيذ مشروع تقييم ومراقبة خاص بالصحة الإنجابية بهدف الوصول إلى ما بين ٧٠ إلى ٧٥٪ من السكان الذين هم في عمر الإنداد في منطقة كينما، وتم تطوير برامج استعداد المجتمع مع أهل تنمية القرية وقامت ورش التدريب التامة لتلبية تنمية القرية بمناقشة فيروس HIV المسبب لمرض الإيدز، والأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس، وتنظيم الأسرة، وتوزيع المواد. وتم استهداف المجتمعات من خلال عروض فيديو، ودراما الترفيهي، وقاعات مجامعية، وسحاضرات دعائية، وتوزيع مواد إعلامية تقني الضوء على طرق انتقال فيروس HIV المسبب لمرض الإيدز و لسوكاي الجنسية الآمنة. ومن خلال دعم لجان تنمية القرية والأشخاص المعرّضين للخطر بصورة كبيرة كالكثيرون يعملون في الحرس بفرس الدرع، تم إقامة منافع جديدة للحوار.

ويعد ١٨ شهراً من إجراء مسح معياري عن

معهم، وعانى الأطفال من العنف. وسر الأطراف، والاغتصاب، والاتصال عن عائلاتهم. وتم حرمان جيل بكلمه من الشباب في بلد يضم سكاناً من الشباب (تقدر أعمار ٤٤ ٪ منهم تحت سن الرابعة عشر) من التعليم الأساسي ومهارات كسب الرزق، والتغذية والصحة

واست منظمة كير CARE منظمة (العمة ستيل)، وهي مشروع تدريبي جماعي على الصحة الإنجابية لمن تترأخ أعمارهم بين الثلاثة عشر والسابعة عشر وقام بإعداده مركز دعم الأبحاث والتدريب في زيمبابوي، ويشرك المشروع الشباب في مناقشات وسبل حل المشاكل في القضايا المتصلة بصحتهم الإنجابية، ويكر مشروع (العمة ستيل) على أن التسبب ينبغي أن يتعلموا بشأن الصحة الإنجابية ومهارات الحياة من خلال النقاش وليس التعليم التوجيهي من المعلمين. ويتم إعطاء مجموعات صغيرة من الطلبة في نفس العمر والتوقعات عليها أسئلة من واقع الحياة عن الجنس، والعلاقات، وفيروس HIV المسبب لمرض الإيدز، وعلي سبل المثال

هزوي في العمة ستيل، أنا قلقة جداً حيث أنني أعرف عدداً كبيراً جداً من الفتيات اللاتي يتم إخبارهن على ممارسة الجنس. زعم إرادتهن، وهن يعرضن أحياناً أنفسهن أو الرق، بل إلي أعرف أيضاً هناك أصبحت على يد شخص غريب، أنا مرموعة ثقلياً خشية أن يحدث ذلك لي، هذا ما يسمي أن أفعل

ومع قصور دور المعلم على قيادة النقاش وتوريد المعلومات، يمنح الطلاب ساعة لمناقشة الأسئلة والإجابات فيما بينهم، واندس المعلمون الذين يترؤن النقاش من رغبة الطلاب في مناقشة الجنس دون تحفظ. وكان الطلاب مهتمين للغاية بمناقشة موضوع الجنس حتى أن بعض فرق العمل اضطرت لتضاد الساعة الأولى من الوقت المخصص لها مع الطلاب في الإجابة فقط عن أسئلتهم الحاسمة بمرض HIV قبل أن تبدأ التصريحات.

وعندما طلب من الطلبة إعطاء انطباعاتهم طلب الطلاب بأن يتم إضافة معلومات إضافية

تراج سيراليون في فقر مدقع للغاية حتى أن فيروس HIV المسبب لمرض الإيدز ليس على قمة الأولويات التي نصب لها الناس. فبعد عقود من الحكم السيئ وعشر سنوات من الحرب الأهلية، أصبح الاقتصاد والبيئة التحتية الاجتماعية في سيراليون في صورة مهلهلة وتأتي سيراليون في المرتبة الأخيرة طلياً لل مؤشر العالمي للتنمية البشرية HDI لعام ٢٠٠٢ الصادر عن البرنامج الإنمائي التابع للأمم المتحدة. ويزداد القلق في سيراليون، بعد الحرب من احتمال الانتشار السريع لفيروس HIV المسبب لمرض الإيدز. ورغم الانخفاض النسبي للتقديرات الرسمية عن مدى تفشي فيروس HIV المسبب لمرض الإيدز بين عامة السكان (حيث تراوح ما بين ٠.٢ ٪ إلى ٧.٥ ٪)، هناك قلق من ارتفاع هذه الأرقام بصورة كبيرة مع عودة أعداد كبيرة من الخارجين الداخليين واللاجئين المعادين والمقاتلين السابقين لوضع

وتعد منظمة كير واللجنة الأمريكية للجنين ولجنة الإنداد الدولية من المنظمات غير الحكومية التي تهتم بمسح الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس في سيراليون، وزعم أن برامج تلك المنظمات توجد في أجزاء مختلفة في سيراليون وتستخدم أساليب مختلفة، هناك رسالة واحدة واضحة هي أنه عند العمل في مواقف الصراعات يجب أن تتناسب سياسات منع فيروس HIV المسبب لمرض الإيدز مع قضايا أخرى لكثيرة أكثر إلحاحاً، ويتمثل شكل سيراليون مع الخطأك اليومية الخاصة بعدم استقرار المسكن، وعدم كفاية التغذية والمخاطر الرئيسية على الأمان الشخصي، ومن الصعب جعل الموت من فيروس HIV المسبب لمرض الإيدز في وقت ما في المستقبل في نفس درجة الخطر من الموت من أمراض الإسهال والأمعاء المرتبطة بالصرعات.

### تحت منظمة العمة ستيل Stella Auntie الأطفال على الحديث:

قد يكون الشباب هم أكثر الصحابي المبالوين للصراع في سيراليون كان يتم احتضان الشباب للعمل كمقاتلين مسلحين وعيد لممارسة الجنس

المعرفة الخاصة بالصحة الإيجابية والتجاهلات والسلوكيات، أحرزت لحة الإفراد الدولية دراسة متتابعة كشفت عن الآتي

■ بينما استطاع ٨٨٪ من النساء و ٨٢٪ من الرجال أن يحددوا بصورة صحيحة ثلاثة طرق لانتقال فيروس HIV المصاب لمرض الإيدز عند بداية المسح، استطاع أن يفعل ذلك ٩٥٪ من النساء و ٩٧٪ من الرجال بحلول وقت مسح المتابعة

■ ارتفع المعرفة الخاصة بانتقال ومع فيروس HIV المصاب لمرض الإيدز عدد الأشخاص الذين ذهبوا للمدرسة وترعرعوا في المدن أو الذين يعرفون أنفسهم بكونهم مسيحيين

■ بينما كشف المسح الأول عن أن ٥٥٪ من الرجال وثقت النساء من المعجبات عن الأزواج - حيث ارتفع عدد الرجال المازل أشاء الجنس لمنع انتقال فيروس HIV المصاب لمرض الإيدز - زاد هذا العدد إلى ٦٥٪ من الرجال و ٩١٪ من النساء.

■ رغم زيادة الطلب على الموار، فإنه لم يحدث تغيير جوهري في أمانات استخدام الموزال - حيث ارتفع عدد الرجال الذين ذكروا أنهم استخدموا عوارل في آخر لقاء جنسي من ١٨ إلى ٢١ في فقط

■ بلغ عدد المتعلمين وسكان الحضر والمسيحيين الذين ذكروا أنهم يستخدمون الموارل في آخر لقاء، جنسي ضعف معدل غير المتعلمين والمسلمين.

إيه ليس مدهشاً أن لكشف نتائج المسح عن تغيير طفيف في السلوك وذلك تقصر الوقت الذي استغرقه البرنامج. ومع ذلك منتهر السابغ إلى أهمية مواصلة التثقيف بشأن الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس.

وفيروس HIV المصاب لمرض الإيدز واستهداف مجموعات في المجتمع كمصادر مستمرة للتثقيف والوعي، وتطلب حدوث جهد مستدام للعمل مع لجان تسمية القرية ومجاعات الرعايا وتوثيق الروابط مع المجتمعات إذا كان سيتم إنجاز تغيير مستدام في السلوك

### استهداف المجموعات التي تتعرض لخطر كبير

لقد ركزت اللجنة الأمريكية للأجش جهودها لمنع فيروس HIV المصاب لمرض الإيدز في منطقة بورت لوكو وذلك بالعمل مع الفئات الأكثر تعرضاً لنقل المرض مثل الذين يعملون في الجنس بفروص الوباء والأفراد العسكريين والشباب والمقاتلين السابقين والعاملين في مجال المواصلات. وتهدف اللجنة الأمريكية للأجش لفحص عدد على مروجين مسجونين بالمجتمع ويسعون بالمهارة وخمسون يعمل

المعلومات، وزيادة المعرفة عن توافر الموزال، وعلاج الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس، وزيادة عدد من يستخدمون الموارل من الفئات الأكثر عرضة لنقل المرض

ومن الطرق التي استخدمتها اللجنة الأمريكية للأجش من أجل نشر مع الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس وفيروس HIV المصاب لمرض الإيدز، حملات الاتصال - والتثقيف والإعلام IEC، وحملات الاتصال لتعوير السلوك BCC، وتوزيع الموزال، وعلاج الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس. ومع استخدام المصطفات والأوجات والنشرات والصعف صغيرة الحجم والأغاني الإذاعية من أجل توصيل رسائل منع فيروس HIV المصاب لمرض الإيدز والأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس. وقام فريق الصحة التابع للجنة الأمريكية للأجش وتدعم من وزارة الصحة بتوزيع عوارل مجانية وتم إقامة مراكز لتوزيع الموزال من أجل الوصول للسكان المستهدفين في بورت لوكو

وتشتم جهود منع الإيدز بعدم الكمال ما لم تتواجد وسائل لتحديد الوضع الشخصي للفرد بالسياسة لفيروس HIV المصاب لمرض الإيدز وتلقى المشورة النفسية الملائمة. ويسمح الاختيار والمشورة النفسية الطوعية للأفراد بالحصول على المعلومات الضرورية للعثور في صحة على قدر الإمكان. بعض النظر عن نتائج الاختبار، وأن يمكن الحصول على اختبار لمرض HIV المصاب لمرض الإيدز مقابل في بورت لوكو، ولكن لا يتم تقديم مشورة نصية وتمثل الجهود الحكومية المحلية والوطنية على توفير الاختبار والمشورة النفسية الطوعية

### ولقد لاحظت اللجنة الأمريكية للأجش الآتي:

■ رادت بصورة كبيرة مستويات المعرفة الخاصة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس وسلوكيات استخدام الموزال غير المجموعات التي أجرى المسح عليها. فلهذا ذكر نصف المبحيين بأنهم استخدموا عازل في آخر لقاء جنسي.

■ ظلت درجات الانزعاج الشخصي من مرض الإيدز بين المجموعات التي تتعرض لخطر كبير منخفضة نسبيًا نصف الذين يعملون في الجنس بفروص الوباء والذين تم إجراء المسح عليهم ليسوا منزعجين من الإصابة بفيروس HIV.

■ يظهر الشباب، وخاصة الفتيات، أقل مستويات المعرفة بين الفئتين تم إجراء مسح عليهم. وبعد نقص توفير التثقيف الرسمي مثلًا آخر أمام زيادة المعرفة والسلوكيات الخاصة بممارسة الجنس بصورة أكثر أمانًا.

■ لا تزال المعرفة بالمصادر الملائمة للرعاية الخاصة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس معصمة للغاية.

### التقدم للأمام

التوصيات الأساسية الناتجة عن خبرة المنظمات غير الحكومية في سيراليون هي:

- عدم كفاية الجهود لزيادة المعرفة واستخدام الموزال
- يعد تكيف انماذج لتلبية احتياجات الشباب الذين تركوا المدرسة، وذلك مع وجود عدد جيد من الشباب حال المقرر والافتقار لمبشرات بينهم وبين الذهاب إلى المدرسة.
- يستغرق تغيير السلوك وقتاً يجب أن يكون هناك تطوير مستمر في المجتمعات المستهدفة للتعليم والإدراك الخاص بالأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس وفيروس HIV المصاب لمرض الإيدز
- مع استمرار إعادة التوظيف وعودة المزيد من الناس للقرى التي هجروها، من الضروري ألا تقتصر أنشطة المنع على المناطق الحضرية مع إعمال المناطق الريفية.
- ضرورة تقليل الاعتماد على المنظمات غير الحكومية للحصول على الموزال الطبية وزيادة الدعم لوزعي الموزال التجاريين الصغار
- إعطاء مزيد من الاهتمام لتشجيع إعلام الشركاء بالأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس.
- ضرورة إعطاء تدريب متتابع للأخصائين الصينيين حول التعامل مع أعراض الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس و استمرار توفير الأدوية
- أهمية إدراك أن جهود منع مرض الإيدز ستكون ناقصة ما لم تتوفر وسائل تحديد وضع الشخص من فيروس HIV المصاب لمرض الإيدز وتلقى المشورة النفسية الملائمة

هذا الموضوع هو عبارة عن مجموعة من المقالات تليقها هي:

دوريس نازول وديان ليمسي  
CARE USA www.careusa.org  
بريد إلكتروني: dbartel@dc.care.org

بويما جاجور، و سونيا نافاني وعبد القدير  
معرض ووجوسون جاميرو (من اللجنة الدولية للإيدز)  
www.theirc.org  
بريد إلكتروني: sonian@theirc.org

ماري جوثمان، وكولي كامارا، وماندلي لارسن،  
ماراثا سالدنيجر، وموي تينجا سارتين (من اللجنة الأمريكية للأجش)  
www.archq.org  
بريد إلكتروني: ConnieK@archq.org يمكن الحصول على النسخ الكامل للمقالات على موقع نشرة الهجرة الفسرية:  
www.fmeview.org/2info.htm

# العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي في المناطق المتضررة من الصراعات: نظرة عامة على مشروع البحث المنفذ في عدة بلدان

بقلم: جين وارد وجيسكا بروور

ولبناء الطاقات المحلية لإجراء بحث يهتم على السكان. وقد تم تزويد الشركاء المحليين بأدوات رئيسية مثل توفير استبيان مناسب للغة المحلية وهو ما يعد عاملاً ضرورياً لتصميم مشاريع البحث اللاحقة. ويتم توفير البيانات بهدف إجراء أول مقارنات بين عدة بلدان حول معدلات العنف في المناطق المتضررة من الصراعات

## منهج البحث

أعد فريق البحث المكون من عدة أجهزة بما هي ذلك باحثون من جامعة أريزونا والمراكز الأمريكية للسيطرة على الأمراض ومكافحتها (مراكز السيطرة على الأمراض) US Centers for Disease and Control Prevention (CDC)، واتحاد البرامج المعنية بالصحة الإنجابية في مناطق الصراعات. أعد هذا الفريق استبياناً لتسهيل المقارنة بين أنواع الاستبيان الموجودة وذلك من خلال إدراج أسئلة أو خيارات للإجابة سبق اختبارها وتكييفها مع الأماكن التي شهدت الصراعات، كلما كان ذلك

يقدم البحث الذي تم إجراؤه عن انتشار العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي في المناطق المتضررة من الصراعات مجموعة من التحديات العلمية والأخلاقية والأمنية والمنهجية.

اتحاد البرامج المعنية بالصحة الإنجابية في مناطق الصراعات (الاتحاد) Health Response in conflict (RHRC) Consortium مبادرة ضد العنف في عام ٢٠٠٠ وكان من بين هم نتائج هذه المبادرة تقديم أول استعراض عالمي شامل لتضاربا العنف التي تؤثر على النازحين بالإضافة إلى إصدار دليل إرشادي لتصميم البرنامج والرقابة عليه وتقييمه.

ويحتوي الدليل الخاص بوسائل العنف على مموه عمل لاستطلاع رأي قياسي ممتد على السكان ومصمم لقياس الأشكال المتعددة للعنف في المناطق المتضررة من الصراعات. وبعد أن تم اختبار الاستبيان ميدانياً في تهموز الشرقية وكوسوفو، تم استعمله في مرحلة لاحقة لإجراء استطلاع رأي وطني في زولندا وإجراء استطلاع رأي آخر بين النازحين داخليا في كارتاجينا بكولومبيا. وقد

سعت الدراسات الأربع إلى الحصول على بيانات يمكن أن تعول عليها البرامج المحلية لاستخدامها في الأنشطة المتصلة بالتخطيط لمكافحة العنف وأنشطة الماصرة

**يصف** العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي (العنف) (GBV) gender-based violence أي ضرر يرتكب ضد إنزادة أي شخص بسبب عدم تكافؤ في القوة نتيجة لاختلاف الأدوار المرتبطة بانوع الاجتماعي ويشمل هذا النوع العنف البدني والجسدي والتعصبي، أو التهديد باستخدام العنف، أو الإكراه، أو الحرمان التعصبي من الحرية. وعلى الرغم من أن العنف قد يأخذ أشكالاً عدة فإن تأثيره يصب بشكل ثابت تقريباً وغير متجانس على النساء والأطفال. ويشترط ذلك الوكالات الانسانية راء مطلق وتأثير العنف في مناطق اللاجئين والنازحين داخليا وفي المناطق التي انتهت فيها الصراعات. وقد تم الاعتراف في وقت متأخر بأن العنف يشكل تحدياً للصحة العامة وإساءة لمبادئ حقوق الإنسان وعلاقاً أمناسيا في طريق إعارة لم شمل اللاجئين والنازحين داخليا

وعلى الرغم من ذلك، يمكن أن تتم زيادة الوعي بالمشكلة من خلال جمع بيانات متسقة أو نشر أفضل الممارسات لمعالجة العنف، ولسد هذه الصعوبات وتحسين الإمكانيات الدولية، بدأ

شارك بشكل فعال في كل جوانب التخطيط والتنفيذ الخاصة بالبحث شركاء من المناطق التي تجري فيها البحوث

ممكن وقد صمم الاستبيان بحيث يمكن تكييفه وفقاً لنظام المعايير دون الإضرار بإمكانية التمويل على المعايير التقييمية وإمكانية المقارنة بينها. وينقسم الاستبيان إلى قسمين يركز كل منهما على صفت رسمية مختلفة وأنواع مختلفة من العنف، ويمكن الاستعانة بأي من القسمين بشكل كامل وفقاً للأهداف التي يحددها الباحثون. وشغل مرحلة الاستخدام التمهيدي في كل بلد، تمت مراجعة الاستبيان بواسطة فريق من الشركاء المحليين، الذين أجروا التعديلات المطلوبة. ثم تمت بذلك ترجمة الاستبيان إلى اللغة المحلية مع إعادته من ترجمة مرة أخرى إلى اللغة الإنجليزية ولتحقق من دقته. ومع ذلك، لم يرد من استبيانات بعد مرحلة الاختبار التجريبي

ويتم تحديد أماكن إجراء الاستبيان في البلدان بناء على



تجمع شرقية

حضوره، وقد تم تعديل تصميم البحث بطريقة أخذت نتائج إيجابية في رواندا، بحيث لم يعمل الباحثون إلا لأمور واحد فقط في القرية. وفي كولومبيا، تم إجراء اللقاءات خارج الأحياء كالحارة، أمسي إصايفي. ومع ذلك، كان لهذا الإجراء تحدياته إذ لم يوافق سوى عدد قليل جدا من النساء على قطع المسافة المطلوبة لإجراء اللقاءات معهم.

وتم إدخال وحال وتحليل البيانات الميدانية المجمعة من تيمور الشرقية وكوسوفو بمرآك السيطرة على الأراضي بينما قامت المنظمات الشريكة في رواندا وكولومبيا بتحويل بياناتها بدلاها. وقد تم نشر نتائج البحث الذي أجري في تيمور الشرقية، البلد الوحيد الذي تم فيه الانتهاء من تحليل البيانات - بواسطة الوكالات الدولية والمحلية المشاركة من خلال المجموعات المعزولة ووسائل الإعلام انقوميعة.

### نظرة عامة على نتائج البحث: تيمور الشرقية<sup>٢</sup>

تكررت ربح السيدات المشاركات في الدراسة التحريية بتيمور الشرقية، البالغ عددهن ٢٨٨ مشاركة، أبهن تعرضن لعنف جسدي ونفسي على يد الأشخاص من خارج الأسرة أثناء أعمال العنف التي سادت البلد في فترة الأزمة التي تبعت تصويت تيمور الشرقية لاستقلال عن إندونيسيا عام ١٩٩٩. وقد ذكرت معظم ضحايا العنف أبهن تعرضن للتهديد بالأسلحة والتعليقات جنسية بذيئة. وفي أكثر من ثلثي الحالات، تم تهديد النساء بالقتل على أيدي رجال الميليشيات المحلية أو على أيدي رجال الجيش أو الشرطة الإندونيسية.

وقد اعتمدت بشكل ملحوظ مستويات أعمال العنف خارج نطاق الأسرة التي تم الإبلاغ عنها في فترة ما بعد الأزمة؛ إذ انخفض الاعتداء الجسدي بنسبة ٧٥٪ وانخفض الاعتداء الجنسي بنسبة ٥٧٪، على الرغم من أن أكثر أنواع العنف الظلمة التي تم الإبلاغ ما ظلت أنواعا نسبيا. وقد ارتبط النزوح إلى أحد مخيمات تيمور الغربية بشكل ملحوظ بتقارير عن حدوث صنف جنسي في فترة ما بعد الأزمة. وبعد انتهاء الأزمة، ثبت أن مرثيكين المنف في تيمور الشرقية كانوا من الجيران ومن أفراد المجتمع الآخرين.

وقعت دراسة مستويات العنف الذي يرتكبه الرفقاء الصميمون خلال فترتين: الفترة الأولى هي السنة السابقة لحدوث الأزمة، والفترة الثانية هي الأشيا عشر شهرا السابقة لإجراء اللقاءات. وقد تحدثت ٦٠٪ من كل النساء اللاتي عشن علاقات من هذا النوع عن بعض أشكال التهديد والكيح، أو الإساءة الشفهية، أو الاعتداء الجسدي، أو الإكراه الجنسي من قبل رفقاتهن في العام السابق لفترة الأزمة. وقد وصلت نسبتهن ٤٣.٧٪ في العام التالي، حين بلغت نسبة النساء اللاتي تحدثن عن



عائلة من اللاجئين المنفيين، ديلي تيمور الشرقية

وقد شارك بشكل فعال في كل جوانب التحليل والتقديم العامة بالبحث شركاء من المناطق التي تجري فيها البحوث، بما في ذلك منظمات غير حكومية دولية ووطنية ومعلية. وقد بذلت جهود لتوطيع فرق بحث كلها من النساء العاملات في المنظمات النسائية المعلية وتتضمن ممثلين عن السكان الذين يستهدفهم البحث، وقد درب فريق البحث لمدة أسبوعين وتصمم المريفان الرواندي والكولومبي «مساعدين نسميين» لمعالجة أية مشاكل قد يواجهها الأشخاص الذين يجهون اللقاءات أو المشاركات أثناء اللقاءات، وكان تخزين البيانات وحفظها يتم بشكل يومي، كما تم حذف أية معلومات قد تؤدي إلى كشف هوية المشاركات، وكان لزاما على جميع أعضاء فريق البحث أن يوقعوا على اتفاق للسرية.

وبسبب الطبيعة الحساسة للأسئلة وصعوبة الحصول على الخصوصية في منازل المشاركات، كان اللقاء بالنساء الزراعات في المشاركة يتم في مكان مركزي خارج مديركن. وقد تم الحصول على موافقة شفوية قائمة على الإلمام بموضوع البحث من كل امرأة. وفي حالة وجود خدمات صعية وتنسية معلية مناسبة، كان يتم إعلام المشاركات بتوفر إمكانية الإحالة إلى تلك الخدمات كما كانت تقدم قائمة بأسماء المنظمات التي تقدم خدمات الدعم للنساء، ساء على طلب المشاركة. وفي رواندا، كانت المشاركات تتنصحن بالاتصال بالجهات المحلية المختصة للنساء التي تم إعلامها بالبحث والتي وافقت على تقديم المساعدة في عملية المتابعة، إذا اقتضى الأمر ذلك.

وتوصلت فرق البحث في تيمور الشرقية وكوسوفو إلى أن عدد النساء اللاتي وافقن على المشاركة في البحث تتناسب عكسيا مع درجة وضوح مشروع البحث؛ فكلما زادت نسبة وضوح البحث، كلما قل على الأرجح استعداد النساء اللاتي يوافقن على المشاركة في إجراء اللقاء أو

١. نقص البيانات التي تم جمعها في وقت سابق عن طبيعة ونطاق العنف المعترف بالتزاوع. ٢. وجود برامج معلية قائمة على إجراء بحث ميداني وعلى تقديم خدمات مرجعية للمشاركين. ٣. الحاجة لضمان وجود معلية تمثيلية شاملة. ٤. إمكانية وجود متباينة معلية من خلال المتابعة. ٥. الاعتبارات المتصلة بسهولة الوصول إلى المعلومات إلى جانب الاعتبارات الأمنية.

وفي كل بلد، تم اختيار نساء في سن الإنجاب بشكل عشوائي للمشاركة في استطلاعات الرأي. وفي تيمور الشرقية وكوسوفو ورواندا، تم الحصول على قوائم السكان من المسؤولين المصلين واختيرت عنيات تتناسب مع عدد السكان. وفي كولومبيا، التي لم تتوفر فيها قوائم للسكان، استمد اختيار العينة إلى إعداد خريطة للأسر. وفي كل البلدان، طلب من امرأة واحدة فقط من كل أسرة أن تشارك في استطلاع الرأي.

وبالنسبة للاختيارات الميدانية في تيمور الشرقية وكوسوفو، وكذلك بالنسبة للبحث الوطني في رواندا، تم تقديم مبررتوكول معمل عن البحث لمراكز السيطرة على الأمراض ومكافحتها كي تراجعها، كما تم أيضا تقديم ملخص للبررتوكول الرواندي إلى الشركاء من الحكومة الوطنية. وفي كولومبيا، راجعت البررتوكول والاستبيان لجنة معلية للأخلاقيات وصدقت عليهما. وتم تقديم الاستبيان المترجم إلى أعضاء فريق العمل لإبداء آرائهم وتعليقاتهم عليه. وقد تمرر الأشخاص الذين سيجرون اللقاءات على طرح أسئلة الاستبيان فيما بينهم ثم أجروا اختيارات تحريرية على عينة من النساء. وقد أتاح الاختيار التجريبي فرصة للمشرفين كي يتيموا مهارات الأشخاص الذين يجهون اللقاءات لكي يجهروا الاختيار النهائي للفرق التي ستقوم بإجراء اللقاءات واستنادا إلى الاختبارات التحريية. تم إجراء التعديلات النهائية على الاستبيان.







# فهم أسباب العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي

بقلم: روزيلدا أونديكو وسوزان بوردين

- هي المدارس حيث يتهم كثير من المدرسين علاقات جسدية مع الطالبات، إذ يهينون الفتيات للدخول في هذه العلاقات من خلال تقديم وعدو لهم بالحصول على هدايا ودرجات عالية
- عندما تصطر الفتيات إلى العمل كعائدات في المنازل للسكان المحليين بسبب الفقر، قد يمتدح عليهن أصحاب المنازل جنسيا أو قد يجبروهن على الزواج.
- عندما تنفذ المرأة زوجها، قد يطالبها أحد الأقارب بالروح ببعاشته جنسيا أو يسرق ممتلكاتها.
- في الريفات التي يوجد بها اختلاف كبير في السن بين الزوجين، تميل أيضا معدلات العنف الأسري إلى الارتفاع.

## الخاتمة

- من خلال موعج المشاركة، أمكن مناقشة قضية العنف، وهي قضية حساسة من البادية الثقافية، مع المجتمع والليادات المحلية. أهمية في إعادة تصميم البرنامج ومراقبة تنميته ونهجه. وأكدت نتائج الاستطلاع على الحاجة إلى
- منهج متعدد القطاعات قائم على أساس فهم أفضل للأعراف الثقافية.
- توسيع مشاركة المجتمع بهدف تعزيز ملكية المجتمع واستدامة البرنامج.
- زيادة الوعي لدى الرجال والاعتراف على الإدراك الذكرى القائم على أن العنف يحدث خارج الأسرة فقط
- تناول المحظورات التي تمنع الشباب من مناقشة الأمور الجنسية.

كانت روزيلدا أونديكو أثناء إجراء المراسلة تشغل منصب مدير برنامج الصحة الإنجابية وفيرس HIV المصيب لمرض الإيدز بلجنة توسيع مشاركة المجتمع بهدف تعزيز ملكية مستشار للصحة الإنجابية بمفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين بجنيف. ويمكن الاتصال بها من خلال عنوان البريد الإلكتروني [ondeko@unhcr.ch](mailto:ondeko@unhcr.ch)

تدرس سوزان بوردين في برنامج الهجرة القسرية والصحة بكلية ميلمان للصحة العامة بجامعة كولومبيا. ويمكن الاتصال بها من خلال عنوان البريد الإلكتروني [sjp98@columbia.edu](mailto:sjp98@columbia.edu)

الترجمة من هذه الوثيقة تدير من رجمة بفر شمسية ولا تمسك بالمسؤولية راي رجمة الاعلانة الدولية وجمعية الأمم المتحدة للصحة العامة لشؤون اللاجئين

يحبصوه. وقد قالت إحدى السيدات «أنا أحد أرواينا الطعام القليل الذي نحصده لبقائنا به بالخمر. وعندما يسكرون يضربونا ويذوقون منا أن نعد لهم طعاماً جيداً». ومع ذلك، ينخفض في الفترة من شهر إبريل إلى شهر يونيو معدل شرب الخمر نتيجة لانشغال معظم الناس بالعمل في حقولهم. ويرتبط شرب الخمر ارتباطاً مباشراً بزيادة معدلات العنف الأسري. وقد قالت إحدى السيدات، «يجبرني زوجي على ممارسة في وجود بنتي بسبب تأثير الخمر».

ويتشتر أيضا على نطاق واسع الإغواء، وهو مصطلح مستخدم في القانون الأوغندي لوصف العلاقات الجنسية القائمة مع مرافق. فقد يتم إغواء فتيات في سن العاشرة على الزواج. وازدادت حالات التمرض للعداء نتيجة عدم كفاية خيام الإيواء. كما أصبحت الخيام مكتظة بشكل كبير خاصة في الليل، مما دفع الرجال والأمهات، بحثاً عن الخصوصية، إلى إرساء ألبانهم المرافقة إلى الجدران أو الأقارب لقضاء الليلة عندهم، الأمر الذي يعرضهم للاستغلال الجنسي.

## متى تحدث حالات العنف وأين؟

تفيد روايات الأشخاص الذين أجري عليهم الاستطلاع عن مواضيع شائعة يرتفع فيها خطر العنف أرتاما عا حادا:

- هي الأسواق، حيث لا يتاجر الناس في البضائع فحسب، بل يجتمعون أيضا للتسامر وشرب الخمر. وتتعب كثير من الفتيات عن المدارس في أيام السوق كي تمنع الضوم في العائات وصالات الديسكو، معرضين أنفسهم بذلك إلى معارضة الاعتداء الجنسي
- حول مصادر المياه والآبار، حيث تصطر الفتيات والنساء للانتظار حتى وقت متأخر من الليل لإحضار المياه بسبب نقص كمية المياه المتاحة. وإذا لم يكن في صحبتهن حارس أمن، تصبح عرضة للاعتداء ويقال عن الفتيات اللاتي تقضين ساعات طويلة عند البئر أنهن متورطات مع «صحية سيئة».
- عندما تخرج النساء لجمع لحطب الوقوف أو العمل بشكل غير منتظم بهدف المساهمة في زيادة دخل الأسرة، قد تتعرض لممارسة الجنس مع أصحاب العمل قبل أن تتقاضين أجورهن.
- عندما يجتمع الفتيات والفتات مما للدباب إلى الكنيسة وتدرسات جماعة المراتين، يتلكا كثير منهم ولا يعودون إلى المنزل مباشرة

**تساعد** الاستطلاعات القائمة على أساس المشاركة في مسوطات اللاجئين بأفودا على تمهيد الطريق لمزيد من التدخلات الصعالة. وأوصحت الاستطلاعات التي أجريت على اللاجئين السودانيين في مستوطنة أكول في Achol-pi للاجئين في شمال أوغندا عام ٢٠٠٠. ولاحقا في مخيم كيرياندانجو Kiryandango الذي تمت إعادة تسكينهم فيه عام ٢٠٠٦، أوصحت ارتفاع نسبة حدوث العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي (المس)، وباستخدام منهج المشاركة قام باحثون من لجنة الإغاثة الدولية International Rescue Committee (IRC) بالبحث في أسباب العنف وآليات مكافحته وتبنيها في حملات مع المجتمع من أجل تصميم استراتيجيات مناسبة للتدخل.

## الأسباب الرئيسية وراء العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي

يتم تقديم الاحتياجات الأساسية فقط لسكان المخيم، ذلك أنه نتيجة لمعطل الوسائل العادية لكسب العيش، حدث انهيار في التوزيع التقليدي للعمل. ونظرا لعدم وجود أراضي زراعية يستطيع اللاجئين في مستوطنة أكول بي زراعتها، احتقت المهام الذكرية بينما استمرت النساء، في أداء مهامهن التقليدية مثل إحضار المياه وطهي الطعام، وأوضح الاستطلاع أن الرجال يعملون أربع ساعات فقط في اليوم، بينما تعمل النساء حوالي ٢٠ ساعة في اليوم. ويقضي الرجال معظم الوقت في التسامر بالسوق. ويُعد العنف الاجتماعي أحد التبعات السلبية للطالة التي فرضت على سكان المخيم والإحباط الناتج عنها.

ويمتلك الرجال أربعة أخماس الأصول المنزلية القيمة مثل الأدوات وأجهزة الراديو. في حين تقتصر ممتلكات المرأة في المقام الأول على الأصول المعنوية القيمة مثل أدوات المنهي، والملب المعدنية الرخيصة، والطعام. وكثيرا ما يشكل ذلك مصدر اللزاع داخل المنزل. وقد قالت إحدى السيدات، «عندما يسكر الرجال يضربونا ويطلبون منا أن نعد لهم طعاما جيدا مثل اللحم، الذي لا تقدر النساء أن تتجهن لضمه. وبدلاً من اللحم، تطهي النساء الخضراوات التي نعد طعاما للزراع».

ولهم كيرياندانجو، حيث تتوفر لدى اللاجئين فرصة للعمل بالزراعي الزراعي، ينشر شرب الخمر في أشهر أكتوبر ونهبرير ويناير التي يستلهم فيها اللاجون تحقيق قدر من المال عن طريق بيع المحصول الذي

# توفير خدمات الصحة الإنجابية للاجئين الصوماليين في اليمن

بقل: فوزية جعفر، وسامانثا جاي، وجين نوسزا سينسكي

من جانب المنشآت الصحية القائمة

وأراء، ذلك «مؤسسة ماري ستوبس الدولية - فرع اليمن» بمد نطاق خدماتها البرودة والقائمة على أساس المبادئ إلى جميع اللاجئين في صنعاء، الحصرية بمساندة كل من صون السكان التابع للأمم المتحدة والعمومية العليا للاجئين التابعة للأمم المتحدة. وأوعت الموضوعات التي نوقشت في دورات التشبث الصحي بالاحتياجات التي تم تحديدها في بحث. ويؤكد الممولون الضمحيون دورى الحساسية الثقافية للمشكلات، حول نطاق كسر من موضوعات الصحة البرية والصحة الانجابية بالإضافة إلى معالجة الأفكار، لعلمية حول وسائل تنظيم الأسرة، واتجاهات الذكور وحسن الإنجاب. وقد شاركت أكثر من ٦٠٠٠ من اللاجئين الذكور والإناث بالحموض في دورات التشبث الصحي وتم تدريب ٢ من فتيات المستجيبات خُزاس دورات تشبث الصحي

ويستقبل مركز صنعاء التابع لمؤسسة ماري ستوبس الدولية - فرع اليمن الآن أكثر من ١٥ لاجئ يترددون عليه كل شهر. ويحصل جميع المترددين على المركز التابع للمؤسسة على نفس مجموعة الخدمات، وعلى الرغم من أن اللاجئين يحصلون بشكل متزايد على خدمات تنظيم الأسرة وخدمات تنمق بالأمراض التي تنتقل عن طريق ممارسة الجنس فبهم يميلون أكثر من مترددين آخرين إلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية العامة.

وتشيا مع سياسة المؤسسة الحاصية بتطوير الخدمات المتعددة، فإن هناك نظاماً تدريجياً للرسوم بالتسمية لكل من المترددين اليهسين واللاجئين، على الرغم من أن غالبية اللاجئين يحصلون على خدمات مجانية. ويضمن الملاح الدعم في المجاني عدم رمي أي أحد عن مراكز المؤسسة بينما يصغر: تقييم الخدمات وعده تداعها مع انتهاء تمويل المانحين.

## النتائج

ارتفع عدد المترددين الصوماليين الذين يحصلون على الخدمات في المراكز التابعة للمؤسسة بشكل مطرد منذ بداية المشروع. ويرجع ذلك في جانبها إلى تزايد الوعي والقبول بخدمات الصحة الإنجابية ولكنه يرجع في جانب كبير منه

دوريات تابعة في التوعية الصحية اليمن

«ماري ستوبس» تواجه تحدي توفير خدمات الصحة الإنجابية منخفضة التكاليف.

وأوضحت النتائج الأساسية المستخلصة من البحوث التي أجرتها المؤسسة حول احتياجات الرعاية الصحية والصحة العامة للاجئين - بمد التشاور مع الأجهزة الحكومية والمنظمات غير الحكومية والشركاء، واللاجئين من الذكور والإناث ما يلي:

ليس من حق المرأة التي لا تحمل طائلة تسجيل لائحة رسمية الحصول على الخدمات المدعومة. القيادة الاقتصادية التي يعاني منها اللاجئين تجعل الوصول إلى الخدمات الصحية أمراً صعباً بالنسبة لمعظم النساء. المعتقدات الاجتماعية والثقافية. إلى جانب الافتقار إلى الوعي الصحي والوعي بتنظيم الأسرة بين عائلات اللاجئين. تحمل من الصعب عليهم التخطيط لحجم أسرهم حسب رغبتهم أو اتخاذ قرار بهذا الشأن. كثير من اللاجئين لا يستخدمون أي وسيلة تنظيم الأسرة ويتشتمون بمعدلات خصوبة مرتفعة. الافتقار إلى الوعي بمخاطر العمل المبكر، وتكرار الولادات وإسثار عقميات الأحاس غير آمنة تزيد من ارتفاع مستويات وفيات الأمهات. اللاجئات لا تشعرون بالارتياح في المراكز الصحية اليمنية اللاجئات، الأصغر سناً تنتفي خدمات سنة

**تعد** مؤشرات الصحة الإنجابية في اليمن من أسوأ المؤشرات في العالم العربي ويبلغ معدل وفيات الأطفال الرضع ٧٢.٨٥ لكل ١,٠٠٠ حاله ولادة ويبلغ معدل وفيات الأمهات ١٠٠٠ حالة ولادة - وسنجد واحد فقط من بين كل خمس نساء يهتات في وسمة لمنع الحمل، والخدمات الصحية محدودة ودات نوعية تير مرضية. وعلى الرغم من أنه يحق بالاجئين استخدام الخدمات الصحية وغيرها، فإن الحقيقة هي أن الاستفادة بالرعاية الصحية الأولية غير كافية بالنسبة لليمنيين والمسلمين. ادبيح يندعدهم ٢٠٠ ٨١ لاجئ وانداد الكبير من اللاجئين غير المسجلين ومعظمهم من الصوماليين والاثيوبيين واليترينيس.

وقد قامت مؤسسة «ماري ستوبس الدولية فرع اليمن» بفتح أول مركز للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في صنعاء عام ١٩٩٨، وتم فتح لمركز من المراكز في سبون وعدن وتمر. ويوفر فرع مؤسسة «ماري ستوبس الدولية - فرع اليمن» خدمات شاملة لرعاية صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية لنساء محمولات للحمل وعائلاتهن وتشمل هذه الخدمات توفير لوسائل المؤقتة لتنظيم الأسرة، وتشخيص وعلاج الأمراض التي تنتقل عن طريق ممارسة الجنس، والرعاية قبل الولادة وبعدها، والتوليد، وطب الأطفال، والتشليم التنظيمي الصحي والخدمات المعملية والصيدلية



## الخطط المستقبلية

تتمتع خدمات الصحة الإيجابية التي تقدم إلى اللاجئين في مدينة عدن الجوية محدودة للغاية، ويعيش معظم اللاجئين إما في المخيم الرسمي الموزع التابع للفضولية العليا للاجئين التابعة للأمم المتحدة في «الحر» والذي يضم رسمياً ١٠,١٥٠ لاجئ صومالي، أو

في «المساتين» وهو حي فقير في منطقة «المصورة» معدي، حيث يعيش كثير من اللاجئين في معيمات عامة. وقد اتصلت المفوضية العليا للاجئين التابعة للأمم المتحدة بمؤسسة ماري ستوبس الدولية - فرع اليمن محرراً للمشاركة في التمويل وإنشاء عبدة في «المساتين» لتقديم خدمات مدعومة في مجالات الصحة الإيجابية والرعاية الصحية الأولية. كما تأمل في مواجهة الاحتياجات في منطقة «الحر» باستخدام العاملين المحليين في العبدة لتوصيل الخدمة إلى اللاجئين الأكثر فقراً وتعرضاً للخطر. كما تنظم المؤسسة توسيع نطاق أسطولها وخدماتها الحالية لمعالجة اللاجئين الشبان من الحشيش الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٢ و ٢٠ عاماً، والتدريب على أنشطة المعلومات

تشغل فوزية جعفر منصب المدير المحلي لمؤسسة ماري ستوبس الدولية - فرع اليمن. البريد الإلكتروني: msfowia@yahoo.com

ساعاتها جاني هي كبيرة مستشاري مبادرة الصحة الإيجابية في مؤسسة ماري ستوبس الدولية البريد الإلكتروني: sam.guy@mariestopes.org.uk

جين نيوساسينسكي هي مديرة دعم البرامج بمؤسسة ماري ستوبس الدولية البريد الإلكتروني: jane.niewcasinski@mariestopes.org.uk

الفرع من المرفوعات عن مؤسسة ماري ستوبس الدولية نشره  
www.maristopes.org.uk

سأه لاصحت هي مركز  
مؤسسة ماري ستوبس  
الدولية - فرع اليمن

التعاون فيها لتوفير المساعدة للاجئين، لاسيما تمويل التدريبات المحتملة الخاصة بالتنظيف الصحي وإنتاج مواد إعلامية بمساعدة الممرجين الذي يتحدثون اللغة العربية ولغة أو أكثر من لغات اللاجئين المحتملة

## التوصيات:

- ١. يعتبر زيادة التنظف الصحي والتدريب للمتلوعين في مجال التنظف الصحي داخل المجتمع أساسياً لضمان التحسين المستمر في الوضع الصحي مع ضمان إمكانية إعطاء الأولوية للأمور الحساسة والأمور الخاصة بالصحة الإيجابية داخل المراكز الصحية
- ٢. سوف يتيح التدريب المستمر على الإعلام الصحي للمتلوعين في مجال التنظف الصحي الاضطلاع بالعديد من المسؤوليات ويريد هذا من مصمم وممتهن من خدمة مجتمعاتهم بشكل أفضل وتحسين موارد المشروعات النادرة
- ٣. يجب أن تصبح المراكز الصحية الهامة أكثر ترحيباً باستقبال الجالية الصومالية وتفتح أبوابها لاستقبالهم.
- ٤. هناك حاجة لتطوير مراكز مصغرة لنقل الخدمات بصورة أقرب لمواقع اللاجئين هناك حاجة للتقييم المشترك لتقرر لضمان ملائمة رسوم الخدمات وأن يتم تقديم الدعم لضمان ألا تصبح الرسوم حاجزاً أمام الاستفادة بهذه الخدمات.
- ٥. هناك حاجة لوصول المعلومات والخدمات إلى اللاجئين من الشباب والفتيات.
- ٦. هناك حاجة لتوفير شبكات فعالة للولادة الآمنة والرعاية الحاصية بحالات الولادة الطارئة لمواقع اللاجئين

إلى الاحترام الذي يعاملون به في المراكز التابعة للمؤسسة بالمقارنة بالاستقبال الفقر الذين يقابلونهم في المراكز الصحية الأخرى. وكالتوعية الرعاية وقصر فترات الانتظار والسرعة من تقدير كثير من جانب اللاجئين وساهمت في زيادة أعداد المتوردين

وهي بـ دة المتورع. أعرب المترشدون اليمنيون على المراكز عن مخاوفهم إزاء تطوير مركز متكامل يضم كل من المترشدين اليمنيين والصوماليين ومن ناحية أخرى، عمل فريق المؤسسة بصورة جادة للتغلب على العداوات بين الطوائف وممان وصول الخدمات بشكل متساوي. ولي جانب العمل الخاص بزيادة الوعي بين المترشدين اليمنيين بشأن طوائف اللاجئين أخرى المتورع أيضاً تغييرات داخل المراكز لتحسين الظروف لاسيما لجميع مترشدين وأسمرت دورات التنظف الصحي عن المزيد

## وتعتبر الملامة الثقافية واللغوية أساسية لنجاح هذه الدورات

من المواقف الإيجابية تجاه مناقشة الأمور المتعلقة بالصحة والصحة الإيجابية. وزيادة المعرفة واستخدام تنظيم الأسرة وزيادة عدد المترشدين الذين يسمون لعلاج الأمراض التي تنتشر عن طريق ممارسة الجنس. ومعتبر الملائمة الثقافية واللغوية أساسية لنجاح هذه الدورات

ولقد أصبح وعي الذكور بالصحة الإيجابية أمراً مهماً في زيادة المعرفة بخدمات الصحة الإنجابية وفهمها. وتمت الاستفادة بمسئول عن التنظف الصحي لشمس التنظف الخاص بالصحة الإيجابية بالنسبة للاجئين الذكور. بما هي ذلك استخدام الوافي الذكري كما قام بزيادة الوعي بالخدمات الجنائية الجديدة للجنات وأطباء وإشراك الرجال بالمواقف على استخدام هذه الخدمات وتشجيع عائلاتهم على دعمهم. وهذا أمر حيوي لأن المرام تحتاج إلى العائل إلى إيد من زوجها وتحتاج إلى أن ير عليها رجل من أفراد الأسرة للذهاب إلى مراكز الصحية

وكان السنين مع جميع المهنيين ابرنشينس همما لعمول المشروع ولتسليماته وبعد تقديم الاحتياجات تمارس المؤسسة مع مختلف المنظمات لعمول اسبل التي يمكنها



# الانحياز: الأزمة العراقية ومستقبل العمل الإنساني

بقلم: أنطونيو دويني

## الأزمة العراقية تمثل تحديات خطيرة للعاملين في مجال العمل الإنساني.

**تواجه** وكالات العمل الإنساني في العراق كما هو الحال في افغانستان، ظروف عمل شديدة الصراعات وأزمة أمنية ومأزق، وقضايا تتعلق بالسياسات الرئيسية لجامعة عن الصعاب للتعامل مع قوات التحالف التي يترتب عليها تخلفها غير مشروع في نظر قطاعات كبيرة من المواطنين في المنطقة وحاربها. وأصبحت الخطوط العاصلة بين العمل الإنساني وبين العمل الإنساني غير واضحة بصورة خطيرة، وأصبحت الصعوبات الإنسانية وتزدت قيمة المصداقية لشبكة للعمل الإنساني. ويظهر إلى الأمم المتحدة والوكالات الإنسانية الأخرى على أنها متحيزة لأمر الذي أسفر عن عواقب وخيمة بالسياسة لأن العاملين التاميين له وعن تهديد مستمر للمبادرات الإنسانية في الدولتين

ومن المرجح أن تكون للنسب التي اتخذتها، والعمليات التي قامت بها، الوكالات الإنسانية في الاطار العراقي، سواء في مخراتنا الرئيسية أو في الواقع المحلي، تأثير دائم يتجاوز العراق وتعتبر فضيحة "ما إذا" كان يتعين العمل في العراق وكيفية، تحقيق ذلك، من القضايا التي أجهدت تفكير لوكالات الإنسانية منذ فترة سبقت التدخل الذي قادته الولايات المتحدة وكان الجو الذي دارت فيه المناقشات حول هذه القضايا معضلاً بحساسيات سياسية ومؤسسية. وقد تزايدت الأراء بشكل واسع المطالب كونه الارتباط بقوة الاحتلال وحول مدى الإرام قوة الاحتلال بمسؤولياتها وفقاً للقانون الإنساني الدولي بالنسبة لتوفير الأمن والرعاية للمدنيين بالإضافة إلى توفير ظروف آمنة ومساعدة للفئات الأكثر عرضة للخطر، الصعوبات، وفي ضوء الموقف الأمني الصائد، أصبح ذلك الآن موضع نقاش: إذ يفترض البلاد حول مدى العاملين التاميين للأمم المتحدة والمجتمعة الدولية للصليب الأحمر والمنظمات غير الحكومية، والاتحاد الباقى يمرى إلى حد كبير. كما أن الصغار بغداد - الذي أسفر عن مقتل سيرجيو فييرا في مايو ٢٠١٠ من رفاقه والتهديدات ضد اللجنة الدولية للصليب الأحمر لمنظمة غير حكومية - أدى إلى نقل المعابر وعواقب الحيازات التي اتخذت إلى مقار هذه المنظمات نفسها.

وهما قد خلق عميق بسوء الأوكالات العاملة في المجال الإنساني. يرتبط إلى قضايا العراق على أنها مثيرة للقلق بشكل عميق لعدمها بعد وقت قصير من أزمة أفغانستان وكوسوفو، ويشعر الكثيرون أنه تم إصغاء المطامع السياسية على العمل الإنساني إلى حد نادر الحدوث وأن ارتباط العمل الإنساني بتدخل التحالف كان بمثابة وصمة له. وتم التوصل إلى حلول وسط خطيرة سيكون من الصعب حلّها ارتباطاً بها.

## ضعف مبادئ الحياد والنزاهة والاستقلال

تشهد الوكالات الإنسانية انقساماً في داخلها وفيما بينها في الوقت الذي تتصارع فيه مع الضغوط المتنافسة المتشقة والمبادئ هي مقابل الشاء المؤسسية وواجهت المنظمات غير الحكومية الراسخة تماماً، لاسمها تلك الموجودة في الولايات المتحدة. خيارات صعبة ولي ذراع من جانب حكوماتها. كما واجهت منافسة من جانب الشركات التي تسعى لتحقيق الربح، وعلى التقهيز من كثير من نظيراتها في أوروبا، لا تستطيع معظم المنظمات غير الحكومية الموجودة في الولايات المتحدة الرقص، ولم يكن أي شخص في المنظمات العاملة في مجال تقديم المساعدات الإنسانية مستعداً لأن يقول صراحة قبل التدخل يجب أن تكون في العراق. واندفع قوة الاحتلال تقوم بالرهاء بمسؤولياتها وفق القانون الدولي الإنساني ونهت الفوضى التي خلفتها ومع ذلك يتسأل الكثيرون الآن في أحاديثهم الخاصة عما إذا كان ينبغي على الجيوش الإنسانية التابع للأمم المتحدة العمل داخل العراق وما إذا كان يتعين على المنظمات غير الحكومية الاعتماد على الأمم المتحدة باعتبارها "عازلاً" أمام قوة الاحتلال.

وهناك عاملان إضافيان صاعقان مع عموماً الموض. العامل الأول هو الافتقار إلى نهج واضح لطبيعة الموقف على الأرض والذي وصف اعتباطاً بأنه "إنساني" لفيروم تواجده الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية في غياب تقويم من الأمم المتحدة، واحتاجت

الوكالات إلى غطاء إنساني لكي تتواجد وقد شجع على طلب الأمم المتحدة مبلغ ٢.٣ مليار دولار في أبريل عام ٢٠٠٣. اعتبارات سياسية (الصعق من التحالف لأن تكون الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية هناك) والبقاء المؤسسي (إذا تم تذهب فإن شخصاً ما آخر سيعمل)، والنجم الهائل من الأموال المتاحة، كما العامل الثاني فهو نوع البرامج الأساسية والتعميم و"مراجيع" المساعدة لتتاسب حتمت بقاء الوكالات. وهذا الاعتباران هامين لانهما يوضحان مدى شرو أوكالات الإنسانية نحو أرض تمشي سياسية في المقام الأول.

وهذه ليست المرة الأولى التي تصبح فيها الخطوط بين العمل الإنساني والعمل السياسي غير واضحة. فقد خدم أفغانستان وكوسوفو تجربة مسبقة للصعق غير المستباعدة على العمل الإنساني. ومن أجلوا إلى تهمور مأسى مع ما يوجد من نقاط صعبة، مثل القلق من الأعمال الإنسانية نشاطهم في أجواء ذلك طامع سياسي أو معلقاً كإرراق تين المعجز السياسي. لأن العراق يمثل مستوى جديداً لاقتحام العمل الإنساني لا يختلف فقط في درجته ولكن أيضاً في نوعه عما سبقه من اقتحام. وتشمل الاختلافات الرئيسية في الافتقار إلى موافقة من الأمم المتحدة على الهجوم على العراق والصعق للتعامل مع قوة احتلال بغضرها الكثيرون غير مشروع، والاستجابة غير العادية القائمة على أساس توفير الإمدادات، والتجارب القصير الذي تكبح به بعض الحكومات المانحة الوكالات العاملة

وتلمي الحرب العالمية على الإزهاج بطل كتيب على فرض العمل الإنساني المقلد على المبادئ، ومن ناحية بعد ميداً بوش الصورة الماكسة لتنظيم القاعدة. إذ يقول الإنسان "أنت إما معاً أو صديقاً. وهذا لا يترك مساحة لثمة تذكر للعمل الإنساني المستقل المعاهد المبرمة وتتخذ القرارات الحاسمة بالقضايا الإنسانية من جانب كبار المنعجب بما في ذلك القرارات التي تتلق بالعلماء الذي يتعين، والتي لا يتعين التمثيل فيه هي سياق برامجهم الأمنية. وأسفر هذا عن استخدام مقلد لاجمعال المسمى الإنسانية والقانون الإنساني البدوي سره معاً كما توضح عمليات الاحتجاز في حوشتامو، وم

يتردد عن السكوب على ما يحدث من تعذيب وحشية، التصرف المسعور بها للروس في الشيشان. ويبرز التفاوت واسع النطاق في نماط التمويل المتصور بين الشمال يشرق معايير مزدوجة بالنسبة للعناده في الجنوب وبمصر الأزمات البارده الأموال بهما يعاني الأمات المسليه والأكثر حظوره في العاب من الإهمال

إن التقسيم الذي يرداد عميقاً بين نحن هي مقابل هم، يهدد جوهر العمل الإنساني. ولقد أدت الأحداث في العراق وأفغانستان إلى زيادة إدراك العاملين في مجال العمل الإنساني بأن العمل الإنساني هو عمل ينتمي إلى الشمال ولا هروب من حقيقة أن ما نسميه المساعدات الإنسانية، يتم تمويلها من جانبنا، بد صغبر من المانحين الغربيين وتنفده وكالات وأفراد موجهين أساساً في الدول المانحة ويتبنون عموماً قيم هذه الدول. وحتى الأمم المتحدة عاجزة عن، صفاء الخابغ متعدد الأطراف على العمل الإنساني وعلى خلاف عمليات حفظ السلام التي تمول بمساهمات من جميع الأعضاء، فإن تمويل المساعدات الإنسانية، اختيارياً، وهذا يعني أن الدول الأعضاء، ١٧٠ أو نحو ذلك، التي ليست جزءاً من نادي الدول المانحة، لن يملأ دور منظور في سياسات المساعدات الإنسانية التي تقوم بها الأمم المتحدة وهي تنقيدها، ومن الإضافة إلى ذلك فإنه حتى المساعدات متعددة الأطراف، يتم إصفاء الطابع الثنائي عليها من خلال تخصيص امتيازات للأموال لدول أو أنشطة معينة.

وهذا يدعو إلى التشكك حول عمومية العمل الإنساني في حد ذاته. وبطبيعة الحال، فإن اتصالات الكائمة بين سياسات واقتصاديات الدول شمال من ناحية ومساعدات التنمية الرسمية والعمل الإنساني من ناحية أخرى ليست جديدة إلا أنه في الوقت نفسه هناك أشكال أخرى من العمل الإنساني، تمر دون ملاحظة ودون أنباء عنها مثل تبرعات الدول الإسلامية والحديدات العبرية، والزكاة والأشكال الأخرى من الإعانات التي تقدم من خلال المساجد، وتحويلات العاملين في الخارج، ناهيك عن تبرعات الدول التي تمناني هي نفسها من الأزمات والاستراتيجيات المألمة للمجتمعات المنصورة. ويعتدل أن تكون هذه المدفعات غير المسبقة كبيرة، وربما حتى أكبر من التبرعات الرسمية، ولا يجب أن يكون الشياء المترايذ إزاء العمل الإنساني في أجزاء كبيرة من العاملين الشمالي والإسلامي بمثابة أمر مفاجئ. وكون أن الجماعات المنطرفة تكثر التفاضل على تقديم المساعدات الماعاف للعمود ليس سوى مثال مرعب، على مدى هذا الأسبوع.

## تصدع مفاهيم الرحمة إلى حد الانهيار

على الرغم من أنه قد تكون هناك بدايات لبعض الإجماع على ما حدث من خطأ في العراق وكيف أن العراق زاد من التركيز على القضايا التي ظهرت في أفغانستان، فإن التركيز على الصورة الأكبر وتطورها المحتمل أمر أكثر صعبية، ويبدو أن العمل الإنساني يتم في طرف غامضة بشكل متزايد كتكتفها المناورة والتوتر بين خيارات السياسات وحتى فلسفات العمل الإنساني. وإذا نظرنا من منظور أكثر كابة، فإن المصن تكون بأن احتمالات العمل الإنساني في عصر الإرهاب ومكافحة الإرهاب سوف تكون كئيبة بصورة متزايدة. ويبدو أن المساحة المعاهدة للعمل الإنساني آخذة في التقلص بشكل عام واختفت عملياً في مواقف معينة مثل ما حدث في العراق وأفغانستان. فهل ما زال من المعقول استخدام تعبیر العمل الإنساني عندما تضم القسايسة المفترضة أن يكونوا حماة المبدأ إلى خدمة الإمبراطورية سواء عن رضا أو على مصم؟

إن مستقبل العمل الإنساني قد يتشكل على أساس الكيفية التي ستنم بها الإجابة على الأسئلة التالية

هل نحن نشهد ظاهرة مؤقتة؟ خروج عن القياس للقيم الإنسانية في حدود صيغة سبياً في عهد ما بعد الحرب الباردة، أم حالة أكثر استمرارية مرتبطة بهيمنة الدولة العظمى والحرب ضد الإرهاب؟ هل إخضاع العمل الإنساني للأهداف السياسية للدولة العظمى الوحيدة اهراف عابر أم تذيير بأوقات صعبة للمبادئ الإنسانية في المستقبل؟ هل أسفر الضغط من أجل «التسليكه» والتكامل، في إدارة الأزمات من طرفة مؤقتة أو دائمة للبعد الإنساني في استجابة الأمم المتحدة للأزمات؟ كيف سيتم حسم التوتر بين الأمم المتحدة الممثلة في مجلس أمن والأمم المتحدة الممثلة في «مسن الشعوب...» (وحي المبراة الافتتاحية في ميثاق الأمم المتحدة)؟ هل من الممكن تحقيق الإصلاحات التي ستعطي أولوية أكبر في مناقشات المجلس لحقوق الإنسان واحتياجات الإنسان حيثما وجد؟ هل هناك نظام استجابة للأزمات من طمطن بد، في الظهور تعتبر فيه الولايات المتحدة المطلق والفقود عملاً إنسانياً في المواقف البارزة التي تشارك فيها مباشرة، بينما يكون العاملون في مجال العمل الإنساني أكثر قدرة على الانطلاق في نشاطهم القائم على المبادئ في الأزمات الأقل وضوحاً، والتي قد تكون أكثر حظوره

ولكنها تحذب اهتماماً وتمويلاً أقل؟  
هل أصحاب قيمة الرموز الإنسانية والتحديات التي يواجهها العاملون هي مجال النشاط الإنساني مختلفة نوعياً أم كيميا فقط عن التجربة السابقة؟ وماذا نعرف عن دوافع الجماعات المنطرفة وشكائهم؟ هل من الممكن المشاركة معها بالنسبة لقضايا القانون الإنساني الدولي؟ ما هو الجوهر الإنساني للعمل الإنساني وكيف يتمثل (أو لا يتمثل) مع الأشكال الأخرى للمشاركة الدولية في الدول النامية - التنمية وحقوق الإنسان والتجارة والاستثمار والعمل السياسي/ العسكري؟ هل من الممكن أو المرغوب فيه فصل العمل الإنساني عن التقييم الغربي والفرق التي يتم من خلالها التعامل مع موضوع الأمر؟ ما هي القيم والتقاليد المحلية التي قد تقتضيه عمل إنساني أكثر شمولاً؟

إن منظمات العمل الإنساني مقسمة حول كيفية التعامل مع فوة الاحتلال في العراق أو حول الدروس التي يمكن استخلاصها من التجارب الأخيرة. ويمكن نطاق المواقف المحلية المناقشات السابقة التي دارت حول ما إذا كان الطابع المدني للعمل الإنساني شيء لا بد منه أو مجرد سمة مرغوب فيها. ويختلف وكالات العمل الإنساني فيما بينها حول ما إذا كان من المستحسن قبول أموال من القوات المسلحة للمشاركين في الحرب، والتعاون معها وما إذا كان ينبغي إشراك هذه القوات في إيصال الإغاثة. ومن المحتمل أن يكون لهذه القضايا تأثير دائم حول كيفية تصور المنظمات غير الحكومية لأوارها المستقبلية في مواقف الأزمات. لقد كان الصمم على المنظمات غير الحكومية الأمريكية للعمل «كامل مصانع للثروة» لأهداف السياسة الخارجية الأمريكية قويا بصفة خاصة، وأدى إلى قدر كبير من التشنج عن التعلق الداخلي - لكن إلى هل من النقاش المالي - حول كيفية مواجهة مثل هذه الصعوف في المستقبل. وفي المقابل، كان طريق المنظمات غير الحكومية الأوروبية التي تعتمد عموماً بشكل أقل على الإعانات الحكومية الثانية أكثر يسراً.

ويؤدى هذا إلى تساؤل أساسي بالنسبة للعاملين في مجال النشاط الإنساني: فأدلة التي طوحتها السنوات القليلة الماضية تشير إلى أن مؤشرات للتكامل بين الانسجامات السياسية والإنسانية كعطف ولكن فقط في الأزمات البارزة إلى تلك التي يكون مجلس الأمن أو مصالح الدولة العظمى هي الدافع وراء الموقف الشامل للسياسة، أما في الأزمات غير البارزة فإن للعمل الإنساني القائم على المبادئ يتمتع بفرصة أفضل لبقاء. ولقد كانت مهمة الأمم المتحدة في أفغانستان ما بعد مؤتمر

«يون» هي الأكثر «تعامكا» وتكاملا حتى الآن لكن عناصر التكامل قائمة في جميع مهام الأمم المتحدة الأخيرة من كوسوفو إلى العراق وأصبح لعمل الإنسان في مثل هذه المواقف مساعداً لبرنامج أكبر وسياسي في المقام الأول له علاقة بالكمية التي يضارها المجتمع الدولي لإزالة معاصبه الشاملة للأزمات. وهذا هو الصعق في أجل التكامل يحمل سياسة حاسمة مشاعبات مؤسسية ناشئة للعمل الأساس.

وهناك خلاصان أمام الأجرة الإنسانية للأمم المتحدة، الأول، أن تستقر جميع الدول الأعضاء، في أية إدارة عظمى تقدمها التابعة للأمم المتحدة، مع احتمال تقديمها لهنوت الإنسانية المسلمات والمسلمات، والتي، ينبغي أن درجة ما من الانفصال أو الانفصال عن تلك الأولى مع أن تعزيز السياسة وتشرك في المجتمع العام الإنساني، مع طهر أن تكون أقل فرة على تلك من إعطاء الإنسانية ترحيبا متساويا، في الامتصاص الشاملة، حتى كانت التجربة مع الترتيب الفساض، حتى الآن متوافقة في أحسن الأحوال، في المستعمرات، وكذلك أيضا في كثير من الأزمات الأفريقية. أُنشئت التجربة في الأمم المتحدة السياسية لا تروى نفسها أمام بالمانز الإنسانية، كما أنها لا تدمرها بمجرد تفتية الجهد الإنساني في حد ذاته ومن حاليها، ومن الحاجة الإنسانية، والمستمرة، يبدو أن تلك ترددة في الاعتراف بأن العمل الإنساني وحقوق الإنسان هي، نتيجة لمطهرتها وأساسها أيضا لنسج التحقيق السلام

وسوف يشكل الامعزال في بعض الأوجه عودة إلى الهيكل المؤسسماتي لعهد الحرب الباردة عندما كانت قصايا العمل الإنساني وحقوق الإنسان حبيسة مصاديق محكمة الملقق ويتضنب الاعتراف بأن هناك حرباً ياردة جديدة في الأفق - تقوم حول الحرب العالمية ضد الإرهاب - من العاملين في مجال العمل الإنساني أن يكونوا أكثر حرصاً في تحديد المساحة التي يعملون فيها.

ووضع النظر عما إذا كان سيتم إعادة فتحه  
القضية الخاصة بالهيكل المؤسساتي للأمم  
المتحدة. يشهر الكفرون أنه يتعين معالجة  
التهديدات للتنازل عن القرار على صعيد  
الأمن وغيره بالسياسة لتضاييم العمل الإنساني  
والمصالحة. وقد شكلت الكفرون أمام للأمم  
المتحدة في نوفمبر عام ٢٠٠٣ أولئك عليها  
اسم ملحة الشريد الأربعة إصلاح لادور  
السياسي والأمني للأمم المتحدة. وعشتر تشكيل  
تلك اللجنة ورحمة تحقيق ذلك. وسوف يكون  
الهدف من وجهة نظر العمل الإنساني هو إضام  
العمل الإنساني، في العمل السياسي الذي يكون

اصفاء الطوائف السياسية على العمل الانساني

إعادة تعريف العمل الإنساني

في صور الخطف الذي اعترف به الجميع ابداً، من سكرتير على رأسه القفص المتفحدا إلى ما دون ذلك، يرسلوا من علكان أو يكون أحد المجالات الأولى المطلوب معانيتها هو عزيمت تمهيد العمل الإنساني. من طار إلى العمل الإنساني ان يكون الدافع إلى مجلس الأمم التابع للأمم المتحدة يصفب الأساليب ان من العنيد ان تذكر هنا ان أحد رؤساء أجهزة الأمم المتحدة في الأقل أربوع من أسفه أنه ادخل مجلس الأمم في الأمم والإمو الإسماسية وطالب بان يكون السكرتير العام هو المتحدث باسمه ومن شوب... وبلا من أن يكون المتحدث باسم

وتعارض التركيب على الأسطحة الإسلامية  
 البوهرية من أن الصراع الذي ساد في التعصبات  
 عندما أتى العرب الإسلامي لم يمتلئ بسلام  
 بل تمك إصانة بشكن مرجع - مثل ما ساد  
 وياء القوت والفتنة - مع النزاع بدافع تقديم  
 أقول للتمعة، كقوة حادثة في تسير لعدا  
 بين الشمال والجنوب والأعداء، البرهانية  
 للتحكمين في تلك السطحة، أطلقت  
 الحجة الإسلامي على كافة التعصبات  
 الصغيرة الطوائف والتي تعطي المجتمع كل في  
 حين أن الصمة الأولى لها هي، التعمية،  
 وكان هذا التعميل معلوماً معاً خاصة في  
 القبايل، وكذلك في العراق وحمرة،  
 الكوفة والندشمارية وسراويل، وفي العراق  
 كان هناك بعض شعائر بين السومرية  
 الإسلامي من جهة وبالرغم الإسلامي والعمل  
 القوي من جهة أخرى، وكان هذا القوي  
 الكثير من الأرياب

[illegible]

وقد يكمن العن في مكان ما في المتخصص  
 فمن هناك كل يناسج الجميع وقد تبرز  
 الأساليب الإبداعية المبالغ في بعض  
 المواقف - لا سيما عندما يكون هناك اتفاق  
 سلام واضح واستراتيجية جماعية متفق عليها  
 تتناسب درجة ما حل للمشاكل - بينما قد  
 تكون الحلول المعتادة أو الموداسية (رسمية) قد  
 دوماً تأسس الصليب الأحمر في المبدأ  
 الوحيد المتصور في الظروف ذات الطابع  
 الأخلاقي والسياسي المتقلب بصورة مجال  
 صناعي

ابولونيو دونيتي هو زميل زار كبير، في  
معهد واتسون للدراسات الدولية، بجامعة  
براون، بولاية رود آيلاند بالولايات المتحدة  
الأمريكية من عام ١٩٩٩ إلى عام ٢٠٠٢.  
وعمل مديراً لمكتب تنسيق المساعدات  
الإسبانية في (إفغانستان) التابع للأمم

البريد الإلكتروني:  
Antonio-Dominic@BROWN.EDU

[illegible]

١ لا يعني هذا القول بأنه تم ذكر هالك جيوب فحسب أو أنه كان  
من الأطفال المتخلفين، بل يعني بحدوثه من الأطفال

٦ من الناحية النفسية وفقاً للقانون الإنساني الدولي، يتبين من الوكالات الإنسانية عدم الدخول في خلافات، ولذلك، كان يتبين من الوكالات المساعدات عدم ممارسة الضرب وربما الاقتصاص على توسيع الفوارق الإنسانية المتصلة التي قد تسبب

٢ انتر ناري ميديوم Mary Meneas لاري تيرينج داسسي الجازي  
لاكتشافات ١٥، نشر كوماريل، يوميهه، ولايه كويستنگوت  
٢ ٢ القصص الاخير وحوانا ماليري Joanna Macrae واريني  
عالم Adèle Hammer قمل الإنساني والحرب ضد  
الاضباب ٠٠ ترجمة القصاصا نظريز HPG رقم ١، اودي لندن  
٢ يولاد ٢

[www.ndi.org.uk/hpg/pages/hpg-report3.pdf](http://www.ndi.org.uk/hpg/pages/hpg-report3.pdf)

www.wiley-liebertpub.com

٥ وفقًا لإحصاء IRW ١٦ سبتمبر ٢٠١٠ كار مصدرة  
أبحاثي التسمعات المقدمة من الجهات الفاعلة في ١٥  
٢ ٢ تقريراً استناداً إدراكات الأمم المتحدة التي بلغ ٢٥  
مساءً من مصمم دولة واحدة فقط هي أعاصير ومن المحتفل  
أبلى العزل إلى تغيير أحاطة التمويل لدى أكبر هي

www.nr.wiley.co.uk Wiley 2003, 04 449 10084.jsp

٧ هذا التمهيد الذي يسيب إلى مؤسسة حركة الصليب الأحمر يقوم على أساس ضروري من تنظيم المطالبات بعضها خارج مصالح الدول.

# ما هو أصل الحكاية؟ تناول وسائل الإعلام البريطانية لموضوع اللجوء

بقلم: سارة بيوكانان وبيثان جريلو

■ هناك عبات كامل تقريبا لصور اللاجئين في وسائل الإعلام (يعدل أربع صور من إجمالي اثنين وثمانين صورة).  
■ تكرار الصور الممثلة لطالبي اللجوء من الذكور التي تظهرون فيها وجوههم مغطاة جزئياً «هم يشعرون إلى بريطانيا»  
■ الاستشهاد المستطعم بإحصائيات لجوء مجهولة المصدر وعدم تفسير الإحصائيات الحكومية الرسمية في سياقاتها (لا سيما في صفيف الديلي ميل، والديلي إكسبرس، وصحيفة الصن).

ولعل من أسوأ الاتجاهات التي كشفت عنها البحث وثقتها توثيقاً هو فشل وسائل الإعلام في استخدام المصطلحات الصحفية التي تمكّن التمييز القانوني بين اللاجئين والمهاجرين لأسباب اقتصادية. إذ استُخدمت مصطلحات «مهاجر غير شرعي» و«طالب لجوء» و«لاجئ» و«مهاجر» كترادفات، ولا يمكن تجاهل أن هذا يعطي شككاً عند المزارات المصنّعة التي يستند عليها الصحفيون والمحررون للإشارة إلى الأشخاص الذين يصبون إلى بريطانيا لطلب اللجوء.

ونتيجة للجدل الدائر حول عدد طالبي اللجوء واللاجئين و«مهاجرين غير الشرعيين» والمهاجرين لأسباب اقتصادية، واللاجئين المحتشمين الذين يصبون إلى بريطانيا كل سنة وكل شهر بل وكل دقيقة، أصبح هناك مقالان استيعبان حول هذا الموضوع في الفترة من بداية أكتوبر إلى نهاية ديسمبر ٢٠٠٢. وركزت معركة الرأي العام على هذا الموضوع، إذ دارت ثلث أعمدة الرأي عن تحليل وتفسير الإحصائيات والتكهنات الرسمية حول ما قد تظهره الأرقام المستقبلية. وبالإضافة إلى ذلك، تم الربط بين عدد كبير من الموضوعات الراهنة في بريطانيا - مثل حالة الخدمات العامة، وارتفاع معدلات الجريمة المصطفة، وتوزيع الأموال التي يتم جمعها من أرباح تصبف الوطني البريطاني (UK's National Lottery) وبين أحدث أرقام مروعة اللجوء.

## الصور

على الرغم من أن النشطة التلفزيونية تبدو أقل عداءاً لطالبي اللجوء واللاجئين من صفيف الإثارة فقد نقلت النشطة

وقد رصدنا نطية للجدل الدائر حول اللجوء في مت صفيف قومية هي (الحارديان، والديلي تلغراف، والديلي ميل، والصن، والديلي إكسبرس، والديلي ميرور) ونشرت أخبار تلفزيونية على قنوات هيئة الإذاعة البريطانية (بي بي سي) والقناة ٤، وقناة ٥، وشملت المرحلة الأخيرة من البحث إجراء مقابلات مع صحفيين أو محررين متخصصين في الشؤون الداخلية والسياسية في معظم الصفيف القومية جنباً إلى جنب مع ممثلين صحفيين في منظمات رئيسية غير حكومية تعمل في قطاع اللاجئين

وعلى مدار ثلاثة شهور (من أكتوبر إلى ديسمبر ٢٠٠٢) تبين لنا من خلال رصدنا لنطية الصفيف الست ما يلي:

- هناك ٥١ وصفا مختلفاً لطالبي اللجوء في بريطانيا من بينها عبارات جوفاء وأردوائية مثل «لاجئ غير قانوني» و«لاجئ محاذ».
- هناك صياغة ثابتة لتكتم التمييز بين طالبي اللجوء والمهاجرين لأسباب اقتصادية
- هذا اعتماد كبير في مصادر الأخبار على المسؤولين الحكوميين والسياسيين بالإضفة إلى منظمة مراقبة الهجرة في بريطانيا (Migration Watch UK) وهي منظمة استشارية يمنية ماضصة للهجرة.
- التقارير الاحبارية ومقالات الرأي.

**حسب** التقارير التي ترد في معظم وسائل الإعلام البريطانية لاسيما صفيف الإثارة - وإن كان ذلك ليس متصوراً عليها - هذا بواحة أزمة لجوء، ويرجع ذلك إلى التزايد المستمر في أعداد طالبي اللجوء الذي يصلون إلى شواطئها ومستور. استخدام نظام الإعانت المصطف في البلاد ويحترقون في مشاطات إجرامية أو إرهابية. ويشكلون بصفة عامة تهديداً لتمد الحياة البريطانية.

وفي هذا السياق، قامت «جمعية المادة (١٩) الخيرية» - نسبة إلى المادة (١٩) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والتي تحمل شعار (العصاة العالمية لحرية التعبير) - بالتعاون مع مشرع اللاجئين وطالبي اللجوء بكتلة كاريف للصحة بجزءاء بحث حول مصون، وشكل. ومحتوى الرسائل التي تلقها وسائل الإعلام عند تناولها لموضوع اللجوء، وأثر العرفات والصور النمطية التي تروج لها وسائل الإعلام على طالبي اللجوء واللاجئين

وكشفت نتائج البحث الشاب عن درجة كبيرة من الخلط بين طالبي اللجوء واللاجئين وغيرهم من المهاجرين من ناحية وصعهم القانوني وأسباب وجودهم في بريطانيا. وقد ساهم عدد امقالات، والموضوعات التي تناولتها نشرات الأخبار والتقارير الاحبارية الخاصة والمصادر المخطارة واللق، والمجاز، والإحصائيات

المعمومة ساهم كل ذلك متحمسا في تشويه حجم وطبيعة مشكلة اللجوء، وادى إلى تصديق حدوث «نقاش الدائر» بحيث يتم التركيز فقط على اساءة استخدام اسطام بينما يوجد تحاهل كامل لمعقوق الإنسان ورفاهية طالبي اللجوء، واللاجئين المعمرس للخطر

## منهج البحث

من السمات الرئيسية للمنج المنع هي هذه السمات، إشراك طالبي اللجوء واللاجئين بصورة مباشرة في إجراء هذا البحث وذلك مستخدمين «محتج» ومهاجرين مقابلات معهم. وقد تم تزجئة أسئلة إلى اللاجئين المقيمين في بريطانيا منذ صرارت مقناتوه، عن تحرفهم مع وسائل الإعلام البريطانية بوصفهم متناعين لها وفي زمن الوقت بوصفهم موضوعات للمقابلات التي تحرفهم وسائل الإعلام

نشرت في سبتي ٢٩ نوفمبر ٢٠٠٢  
الطبعة ٢

**BRITAIN,  
BOGUS  
ASYLUM  
SEEKERS,  
AND WHY  
ENOUGH IS  
ENOUGH**



والتجمعات التي قدموا منها. ومع ذلك، بعد أن هذا البعد من النقاش يكاد يكون غائباً تماماً في التقارير المطبوعة التي تعاملت مع اللاجئين وطالبي اللجوء، يشكل محدد تقريباً موضوعهم معدود عناصر سلبية هي عملية وضع السياسات.

وعلى الرغم من التحية الإعلامية السلبية، لا يكتفي طالبي اللجوء واللاجئين أي عداء لوسائل الإعلام، بل أن كثيرين منهم يشتمون بان من وجههم أن يملوا اللما انتكاسات حقوق الإنسان التي تحدث في بلدانهم ويضطهوا الضوء عليها، وأن يحدّثوا الطرافات السائدة عن اللاجئين هي بريطانيا، وعلى الرغم من ادراك طالبي اللجوء واللاجئين، للولاء الحيوية، وتوحيدهم على التئة التي رسختها مشيمات اللاجئين لتسهيل الاتصال بوسائل الإعلام فانهم يصرون جميعاً على عدم ذكر اسماءهم بواقف عند قليل حدا مهم عنى ان يتم تصويرهم موزعز عرا فيا و تقديريو، وتشعر اللاجئات بالاحاث بشكل خاص بسبب قلة اهتمام وسائل الإعلام بالنقاشات التي تؤثر عليهن؛ وتشعر ان الافتراضات المضللة عن دورهن في حياتهن يمكن ان تشكل حاجزاً مائتية للصحيين الذين يودون ان يجرؤوا مقابلات معهن. وبهذا كل من الرجال والنساء، ان وسائل الاعلام لا تعكس صورة ماسسة تحرة الاحداث: هي بريطانيا



إنه وزير الهجرة في بلدنا... وهو متوجه إلى بريطانيا!

مقدمة لـ وسائل الإعلام تتطرق إلى الضغوط اليومية التي يتعرض لها المواطن البريطاني المدني وتستعرضها كوسيلة لشن الهجمات على اللاجئين وطالبي اللجوء، وتلقى عليهم باللائمة على كل شيء ابتداء من قوائم انتظار الخدمات الصحية الوطنية إلى سرقة الرفقاء والرفيقات

وتعتمد الأخبار والتقارير الإخبارية الحاصلة التي تشرع عن اللجوء اعتماداً كبيراً على السماسيون، والإحصائيات الرسمية، وإقسام الشرطة باعتبارها مصادر للمعلومات والتفسيرات. ولا يتم الاستشهاد بطلاني اللجوء واللاجئين من الأفراد إلا عندما يكونون هم اصمهم موضوعاً لتقرير وقلماً يشتركون بشكل مباشر في النقاش الدائر حول السياسات، ولم تشر أي استبيانات مباشرة للاجئين وطالبي اللجوء في المقالات التي تحدثت عن قلتي، أكثر قصة تم رواها عن اللجوء، اثتاء فترة رصد اتتملة الإعلامية ألا وهي مشروع قانون الهجرة واللجوء، وبمضا كال من المفهوم ان يدير المسئولون عن صناعة السياسات اي السماسيون والمسئولون لحكميون - هذا النقاش، فقد رأى البعض بشكل قابل للحلل أن لدى اللاجئين وطالبي اللجوء، بعض الاسهامات التي يمكن ان يقدموها على اعتبار أنهم سيشاركون بشكل مباشر بسمج تلك السياسة. وعي الواقع قد يكون لدى هؤلاء اللاجئين وطالبي اللجوء، دابة حدية بالمصاحمين الواسع تلك السياسات، في البلد ان والقائم

التلفزيونية بشكل مفرغ رسائل وصورها بطريقة مشاهقة عن اللاجئين. وقد عرذ تكرار استخدام صور معينة - مثل تسكع بعض الرجال في مسطباتي، أو في شوارع دوبرن، والصورة الشهيرة لرجل يهرولون على حاسب حطوط السكك الحديدية خارج كاليه - عزز تكرار استخدام هذه الصور من المرسومة التورية المتصلة بالأنزو والتهديد، التي تروج لها صحف الإثارة، وأظهرت الصور المشوهة في وسائل الإعلام المطبوعة بصورة رئيسية رجالاً من طالبي اللجوء، وتم تعريف عدد قليل جداً من رجال الدين ثم التقاط صورهم بتعليقات توحى بمواياهم الشريرة وذلك بسبب امتناعهم عن ذكر اسمائهم.

وقد سُئِر عدد قليل حد من العصور لاجئين وطالبي اللجوء، مع اسرهم أو في معجبل ممتكهم أو عطهم اليومي. وقد ساهم التحريض الشديدي في الصور التي تين طالبي اللجوء، لمرحري ادي يصلون إلى شواطئ بريطانيا، والتي يصحبها عدد من تعليقات اساحرة عن الضدق الماحور والديترا المعلقة التي يتم إيصالها اليهم عن طريق سياتر BMW، ساهم تلك هي ترواي شعور بالعصب بين القراء نتيجة حصول هؤلاء اللاجئين على مزايا لم يكن لمواطني بريطانيا المادي الكادح ليستحق الحصول عليها فقط. وقد رادت الرسوم لكاركاتورية، سباسب، التي يشرى ان تكون هزلية، و نتي يتم نشرها في الصحافة من إهانة الموجهة إلى طالبي اللجوء، واللاجئين وعُصّت صورتهم اسميلية

### أثر التحية الإعلامية على طالبي اللجوء واللاجئين

تؤثر نهجية الإعلامية السلبية المصمغة لموضوع اللجوء، بصورة مباشرة على طالبي اللجوء، واللاجئين الذين يتأكد لديهم شعور بالقرية، والفرق، وفي بعض الأحيان بالتهديد وتحدث كثير من أجريت معهم مقابلات عن تعرضهم للتحير أو الإساءة أو الاعتداء من الجيران وقسمي الخدمات، وقد سموا ذلك إلى الأسباب التي أدت إلى تهجيرهم ووسائل الإعلام في تشكيل الرأي العام، كما أعرب بعض الذين أجريت معهم مقابلات عن تقديم اشة نتجة تعرضهم للتهجية الإعلامية السلبية.

وقد وصف كثيرون شعور الظلم الذي شعروا بها تجاه وسائل الإعلام، الذي امتد إلى الشعب البريطاني الذي يعتقد أن اللاجئين وطالبي اللجوء، جاؤوا إلى بريطانيا لهدف واحد فقط هو إساءة استخدام نظام اللجوء الاجتماعي والبحث عن فرص عمل. وقد علّق أحد الذين أجريت معهم مقابلات قائلًا: إابت ان سدم من الامتدق في الماحول فردا عمت بوليتية ما عسوف يتم تسهره الوطاط واداً لم عمل سدوف يظهر ايكن في ائت مستجد، وقد شعر شخص آخر، حريت، ممة

مشترى في المهجر  
مجل، نوفمبر تشرين  
العام ٢٠٠٢

### الطريق إلى المستقبل

إذاً إلى أين نذهب من هنا؟ هل الناجس الظاهر للإعلام المتصل بموضوع اللجوء، قصة مستعمر إلى ما لا نهاية؟ طالما أن النصف مستعمر في تحقيق مبيعات، من المرجح أن تكون الإجابة هي عدم السؤال في ممة مؤكدة. فعندما تعطي وسائل الإعلام أولوية لتصويب من السوق على حساب واجيها في تحري الدقة والموضوعية هي إعلام الجماهير، مستلبي الضرورة إحداث تغيير لقاعي جدي في صبة الإعلام قبل ن يعبر النقاش الدائر حول اللجوء، نذا، صورة هعية، ومع ذلك، نحن مؤمنون تماماً بان نوصع يمكن تحسبه

ومد الحلة الدراسية التي بنطها، جمعية المادة (١٩)، في مايو ٢٠٠٢ لجمع بين وسائل الإعلام وضاع اللاجئين، أصدرت لجنة سكواش الصحافة مذكرة إرشادية تشبه فيها معرزي الصمم إلى المشاكل التي يمكن ان تقع عن استخدام مصطلحات اللاجئين، أصدرت لجنة سكواش معرقة عند اعداد تقارير عن قضائيا اللجوء

عملية للبدل بين وسائل الإعلام واللاجئين

يبقى أن نتيج وسائل الإعلام فرصا لتقديم اللاجئين كأفراد حذرين بأن تروى قصصهم فضلا عن كونهم مجرد أمثلة على «مشكلة عامة».

يبقى على منظمات اللاجئين (الوطنية والقائمة لفدعة جمعيات مهمة) أن توجد رواها كي تنس حملة وطنية لمواجهة الصورة المشددة السلبية للطلالبي اللجوء واللاجئين في أذهان الصامير والأخذ سرام المبادرة في المناقشات العامة.

يبقى على وسائل الإعلام أن تأخذ في الاعتبار مرابا توظيف الصحفيين المنعبيين الذين يستطيعون أن يقدموا إضافة إلى خبرتهم المهنية كصحفيين، نظرة متمعة هي القضايا التي تتعلق بأبدان والظروف التي رواها منها، ويتطلب هذا من وسائل الإعلام أن تبادر بخلق فرص للصحفيين اللاجئين وكذلك لوسائل الإعلام لاستخدام اشكاش والصلات القائمة مع اللاجئين التي يمكن أن يقدمها قطاع المنظمات غير الحكومية.

تعمل كل من سارة بيوكانا وبيثان جريتلوف في جمعية المادة 19. وهذا التقرير متاح على الموقع التالي: [www.article19.org](http://www.article19.org) للحصول على نسخة مطبوعة من هذا التقرير، الرجاء إرسال بريد إلكتروني إلى العنوان التالي، [sara@article19.org](mailto:sara@article19.org)



١. انشورع الوكي

[www.bbc.co.uk/news/health-2012-01-12](http://www.bbc.co.uk/news/health-2012-01-12)

٢. انشورع الوكي

[www.ngoaction.co.uk](http://www.ngoaction.co.uk)

٣. انشورع الوكي

[www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20](http://www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20)

٤. انشورع الوكي

[www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20](http://www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20)

٥. انشورع الوكي

[www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20](http://www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20)

٦. انشورع الوكي

[www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20](http://www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20)

٧. انشورع الوكي

[www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20](http://www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20)

٨. انشورع الوكي

[www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20](http://www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20)

٩. انشورع الوكي

[www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20](http://www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20)

١٠. انشورع الوكي

[www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20](http://www.pco.org.uk/reports/cdr-detail.asp?doc=20)

يبقى على لجنة شكاوى الصحافة أن تدع بقوة المذكرة الإرشادية التي تم نشرها مؤخرا بشأن إعداد استماري عن قضايا اللجوء واللاجئين. كي تضمن أن جميع المحررين مدركين تماماً لما تمهله هذه المذكرة من مقاصد ومعان.

## الأعداد والإحصائيات:

يبقى على وسائل الإعلام أن تهتم بالبحث عن مصادر جميع الإحصائيات وشرع أصل الأعداد التي يتم الاستشهاد بها دون ذكر مصدر يمكن التحقق منه.

يبقى على وسائل الإعلام أن تنص لتحقيقات الصحفية التي تروى حول أعداد اللاجئين وطلالبي اللجوء في سياقها التاريخي وهي سياق الهجرة إلى البلاد الأخرى.

يبقى على وزارة الشؤون الداخلية. الناشور مع منظمات اللاجئين أن تواقع لمشورات والإحصائيات المقدمة عن اللجوء والهجرة. كما ينبغي عليها أيضا أن تفسد القنوات المعلوماتية التي تم تسليط الضوء عليها في هذا التقرير. وأن تدرس الطرق الممكنة لمرض الإحصائيات بشكل أوضح عن طريق تحليلات أكثر تفصيلا في السياق السليم.

## تمثيل اللاجئين وطلالبي اللجوء

يبقى أن تسعى وسائل الإعلام لاطالبا طالبي اللجوء واللاجئين بصورة أقل مبسطة، خاصة من خلال نشر صور أكثر للنساء والأطفال في تقاريرها.

يبقى على منظمات اللاجئين أن تبحث عن طرق جديدة تستطيع من خلالها أن تقدم لوسائل الإعلام صورة بديلة تمثل واقع اللاجئين وطلالبي اللجوء بشكل أفضل.

يبقى أن يُطلب من اللاجئين وطلالبي اللجوء أن يدلوا بأرائهم في الموضوعات المتعلقة بالنساعات وأن تتاح لهم الفرصة لتقديم اسهامات أكثر في النقاش الدائر. ويتطلب ذلك من الصحفيين أن يحدوا في البحث عنهم بوصفهم مصادر للمعلومات في نطاق أوسع من الموضوعات، كما يتطلب ذلك من منظمات اللاجئين أن تكون مستعدة (بشكل أكبر) لتسهيل

واللاجئين. وكثيرهم أيضا اندع كره بأن الإشارات الإزديائية أو التي لا داعي لها إلى عرق شخص أو دينه أو جنسيته ممنوعة بموجب البند (١٢) من قانون مزاولة المهنة. وبما على دعوة من هيئة الاداعة البريطانية. حصرت أيضا جمعية المادة (١٩) الهجرة اجتماعا لرؤساء التحرير عقد بغير النقاش في شهر يونيو لتتحدث مباشرة مع الصحفيين عن الموضوعات المتعلقة بنشر لاء اللجوء. ومن أجل ترسيخ هذه الحملة وما ينشأ من حوارات أوصت جمعية المادة (١٩) بالاتي:

## التصنيفات واللغة

يحب أن يبادر السياسيون والمستولون الحكوميون باستخدام المصطلحات الدقيقة عند تناول سياسة اللجوء والهجرة. ويجب أن تكون التعليقات حقيقة أن ما يُذكر نسبة ٤٠ إلى ٥٠ من مقدمي طلبات اللجوء في بريطانيا نسوا لديهم أسباب شرعية لبقاء في لمملكة المتحدة إما بمنصهم لاجئين وفقا لايود المعاهدات أو بوصفهم أشخاصا يحتاجون إلى الحماية الإنسانية.

يبقى أن ينشأ المراسلون والمحرون المساعدون و المنجرون إلى استخدام المصطلحات أثناء مقابلاتهم لموضوع اللجوء والهجرة. كما ينبغي عليهم أن يتعاشروا بشكل متصاحب جوفاء، وأن يميزوا بين المهاجرين لأسباب اقتصادية وبين اللاجئين.

يبقى على منظمات اللاجئين أن تسع مسردا للترجمات القانونية الصحيحة مصحوبا بتصويرات واضحة لمعانيها والسياق الذي يجب أن تستخدم فيه.



# المتطوعات في مجال الصحة في إيران والعراق

بقلم/ ايما نيكلوسون



والمعلمين - حول موضوعات مثل الدرع والتبذية والصحة العقلية.

ويمكن بسهولة تكرار برامج المتطوعات في مجال الصحة مع الآخرين المأثريين في العراق وأفغانستان. وعندما يبين الوقت المناسب سوف تسهم هذه البرامج إلى حد كبير في بناء وتدعيم السببة التقنية المعنية المباشرة للرعاية الصحية. وتعمل مؤسسة «أمار» في العراق منذ نهاية حرب عام 2003 في مجال المساعدة على إنشاء مراكز للرعاية الصحية الأولية

ومشروعات تميز الصحة العامة ومنع نشي الأمراض وإعادة تأهيل المدارس. ومع تروغ التمويل، ستقوم مؤسسة «أمار» أيضا بتكرار برامج المتطوعات الصحية في العراق حيث سيكون هناك طلب كبير على هذا النوع من البرامج. وهناك بالفعل مجموعة من المتطوعات اللائحات المدرسات في إيران اللاتي تلهمن للأغوة للدرع ولرعاية مجموعات متعلوات صحيات في مجتمعتهن الصحية

الباروة ايما نيكلوسون ووتريور، وهي عضو ديمقراطي لبريطاني في البرلمان الأوروبي ورئيسة مؤسسة «أمار» الخيرية الدولية، وعنوانها في المملكة المتحدة وبياناتها كما يلي:

العنوان: 2 Vincent St, London

SW1P 4 LD, UK

تليفون: ٤٤ (٠) ٢٠ ٧٨٢٨ ٤٩٩١

البريد الإلكتروني:

enicholson@amar2.demon.co.uk

الموقع على الإنترنت

www.amarapparel.com

وحدة تعليمية مساحة بالعين المدرسية والعربية وتقتل المتطوعات ما يتعلمونه أي أفراد الأمر الأخرى وإلى المجتمع ككل. وتتم دورات التدريب على أسس شهري. على الرغم من أن المتطوعات تلتقين ايما في المكاتب أسبوعيا في مجموعات دعم. ويدير البرامج المتطوعات على العناطف على الصحة الأساسية والمتطلبات الصحية. مع التركيز بوجه خاص على صحة الأم والطفل. والتعليم وتنظيم الأسرة والصحة الغذائية والصحة المهنية

ويتم تمكين النساء من خلال مشاركتهن وريادة قدرتهن على العمل كبسر بين خدمات الرعاية الصحية ومجتمعاتهن. وتسهم المشاركات، من خلال تقديمهن لتقارير عن حالات الوفيات والولادة والهجرة والأمراض المثيرة المنتشرة بين اللاجئين تقديم ميات إحصائية للمراكز الصحية. وتتم سمنة المواضيع المدعينة للمشاركة مباشرة في مواجهة أحياباح صحية محددة. وتضمن المتطوعات كل مهون الأخرى مزيدا من الثقة للأستاذ على مهارتهن

وإنمازاتهن. ويرتفع مستوى تعليمهن. والمتخصص في المكاتب بالسملة ليات بين أفراد الأسرة. أثناء اكتسابهن لمهارات مثل حل المشكلات وملاحظتها وتقديم تقارير عنها. وقد شجعت المشاركات بالفعل مبادرات جديدة. وهكذا فإن مجموعة واحدة في «مشهد» بدأت تمويلها الصغير للمتطوعات اللاتي يواجهن صعوبة مالية. وتعاونت مجموعات أخرى لانتاج مشكلات بيئية. وفي «ريباط الكريمة» تغير مجموعات المتطوعات في مجال الصحة تدريجيا للصحة في المدارس نعد من همة المتطوعات دورات لأولياء الأمور

**أصبح**، «أشكركم»، «سأ»، «القدرات»، «عذرت بطقه في محفل» المساعدات. ولم يكن دور المرأة في التنمية أكثر أهمية في أي وقت من الأوقات من قبل. ومن ثم، يتبين لتذكير بوجه خاص على الهرم التي تمكن المرأة من أن تكون في مركز صنع القرار

وتدير مؤسسة أمار -AMAR- الخيرية الدولية برنامج المتطوعات في مجال الصحة منذ عام ٢٠٠٠. ويقوم البرنامج على غرار برنامج مماثل بدأ في عام ١٩٩١ في جمهورية إيران الإسلامية. وقد حظي هذا البرنامج بمساندة وتشجيع المساعدة الصبة لمساعدة الصحة العالمية وصندوق رعاية المفعولة اللاتي للامم المتحدة (اليونيسيف). وأصبح البرنامج جزءا لا يتجزأ من خطة الرعاية الصحية الأولية في إيران. وسانفت مؤسسة «أمار» وجمعت الأموال لتتدبر برنامج مماثل في مجيحات اللاجئين العراقيين في إيران حيث تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية للذين طلبوا اللجوء هناك في عام ١٩٩١. كما تفتت مؤسسة «أمار» برنامج المتطوعات في مجال الصحة في إطار مساعدها لاصطرات للاجئين الألمان في عام ٢٠٠٢ في المراكز لخصرية الإيرانية في «مشهد» وريباط الكريمة، (قرب طهران)

ويهدف البرنامج إلى زيادة الوعي بالصحة العامة بالنسبة لأولئك الذين يعيشون في فقر ولا يتيسر سوى قدر محدود من خدمات الرعاية الصحية في المناطق الريفية والحضرية على النساء. وفي سبعة مجيحات في جنوب إيران انضم أكثر من ٤٠٠٠٠ شخص. تسند مؤسسة «أمار» ١٢٧ من المتطوعات في مجال الصحة. وفي «ريباط الكريمة»، ومشهد تساعد ٢٩ من المتطوعات في مجال الصحة ١٧٢.٠٠٠ شخصا من سكانها

وفي العادة تختار المتطوعات من بين عضوات المجتمع اللاتي كتحلين احترام كبير واللاتي تتحدثن اللغة المحلية. ويتوقع أن يكون لديهن وقت فراغ كاف للتدريب وشكر الرسائل إلى مجتمعاتهن. ويتبين ايما أن يتمتعن بمستوى أساسي من التعليم مساو لاستكمال التعليم الأساسي. ويتم أساسا ولكن ليس على مديول الحضر. إحدق المتطوعات من بين النساء المتزوجات. ولكن يشترط موافقة الأزواج أو غيرهم من أفراد الأسرة

وتدرب المتطوعات في مجال الصحة على فضاءا الرعاية الصحية الأولية من خلال ٢٠٠

# اللاجئون في نيو جوهانسبرج

بقلم: اورين لاندو وكارين جاكسون

تسعى جنوب أفريقيا، التي لم تتدأ على استضافة اللاجئين، جاهدة لتكيف أوضاعها مع قدومهم إلى أراضيها.

## يعيش

معظم اللاجئين الأفارقة في المناطق الريفية والمهمات. ولكن هناك عدد متزايد يتوجه نحو المدن. ومنذ تحول جنوب أفريقيا إلى حكم الأغلبية عام ١٩٩٤، أصبحت البلاد مقصد عشرات الآلاف من المهاجرين واللاجئين الوافدين من شتى أنحاء قارة أفريقيا، والذين غالباً ما يستقروا في المراكز الحضرية بالبلاد. ولم يؤدي وجودهم إلى تغيير الإحصائيات السكانية للبلاد، فحسب، وإنما كان له أيضاً تأثير ملحوظ على الاتجاهات العامة والحطاب السياسي، ورغم أن قانون اللاجئين لسنة ١٩٩٨ يبرهن على قوة وتزايد الاثر من صحاية اللاجئين وفقاً للعناصر ادرالية، فإنه مازال اللاجئين يتصرفون زعم ذلك للتفسير، وتحرض الشرطة والنفق ضد الأجانب.

وفي عام ٢٠٠٢ أجرى برنامج دراسات الهجرة اقصية بجامعة ويتواتراند في جوهانسبرج بالاشتراك مع برنامج اللاجئين والهجرة اقصية بمعمة توفتش (في بوسطن) دراسة حول موضوع تجارب اللاجئين في جوهانسبرج ومدى تأثيرهم على لعمدية. وفي اثنى عام ٢٠٠٢، أجرى الباحثون دراسة ميدانية في سبع مناطق تقع في وسط مدينة جوهانسبرج والتي ترتفع فيها كثافة اللاجئين الوافدين من الدول الأفريقية الرتبسية، المصنفة للاجئين، وهي: تشيديا، بوروندي، وأنجولا، والصومال، وجمهورية الكونغو الديمقراطية (رائتر سابقاً) كما أجروا دراسة أيضاً للاجئين الأنوييين والأفراء اللواتين من جمهورية الكونغو (بورافيل). وهذا ففان متواجدتان بأعداد كبيرة في مدينة جوهانسبرج. وقد أجاب على أسئلة الدراسة أفراء بلغ مجموعهم ٧٣٧ فرداً، كان منهم ٥٥٪ (٢٩٢ فرداً) من جنوب أفريقيا، و١٤٪ (٣٤٥ فرداً) مهاجرين ولاجئين، ومن الفئة الثانية، كان هنالك ١٤٪ من جمهورية الكونغو الديمقراطية، و١٢٪ من أنجولا، و٩٪ من الأنوييين، و٤٪ من الصومال، و٢٪ من جمهورية الكونغو (برافيل)، و١٪ من بوروندي. ورغم أنه ليس كل أولئك الذين أجريت عليهم الدراسة مؤهلين للحصول على وضع اللاجئين، فإن ٧٣٪ من العينة التي لا تشتمل على جنوب أفريقيا ذكر أفرادها أنهم إما لاجئون أو مطلوبون، وقد ارتفعت هذه النسبة لارتفاعاً شديداً بين التجمعات الصومالية (٩٣٪) ومطبرتها الكونغولية

(جمهورية الكونغو الديمقراطية) (٢٩٠٪)، (ولسولة الإحالة فيما يلي، سيشار إلى العينة التي لا تنتمي إلى جنوب أفريقيا بلعظ المهاجرين، لأنها تضم اللاجئين - المهاجرين المصريين - وأولئك الذين أصبحوا مهاجرين لأسباب أخرى).

## سمات العينة

كان المهاجرون الذين تشملهم عينة الدراسة، والذين يكسبون اتجاهات التحضر السائدة في شتى أنحاء العالم، أصغر سناً بكثير من السكان المصممين حيث بلغت نسبة من تزيد أعمارهم عن الأربعين ٤٥ فقط بالمقارنة بنسبة ٢٢٪ من مواطني جنوب أفريقيا. كما كان معظمهم أيضاً ذكوراً (٧١٪ في مقابل ٤٤٪ من مواطني جنوب أفريقيا)، وكانت نسبة من كان لديهم أطفال أقل بكثير. حيث ذكر ٦٤٪ من المهاجرين أنه ليس لديهم أطفال بالمقارنة بنسبة ٢٥٪ من مواطني جنوب أفريقيا

ومن أبرز سمات أولئك الأفراد موضوع الدراسة أن معظمهم نشأوا في المدن، حيث ذكر أقل من ٨٠٪ تقريبا من جميع المهاجرين موضوع الدراسة أنهم كانوا يعيشون معظم حياتهم في المدن (٩٥٪ من الأنوييين) و١٧٪ آخرون قصوا معظم حياتهم في بلدان صعيدية. في حين ذكر أقل من ٢٪ أنهم نشأوا في المناطق الريفية. ورغم أن هذه الأرقام تتفاوت تفاوتاً كبيراً بين الفئات - حيث ذكر ٦٦٪ فقط من الأفراء الراغبين من جمهورية الكونغو الديمقراطية أنهم نشأوا في المدن بالمقارنة بنسبة ٤٠٪ من الأنوييين - فإنها تدل على أنه من المتوقع أن يكون معظم المهاجرين مهنيين نسبياً للتغلب على تعديات حياة المدينة.

بالإضافة إلى ذلك، توضح الدراسة أنه، بالمقارنة بمواطني جنوب أفريقيا، كان المهاجرون أعلى من حيث المستويات التعليمية وأكثر كفاءة. حيث اكمل ٢٢٪ من المهاجرين تعليمهم العالي أو حصلوا على دراسات عليا، بالمقارنة بنسبة ١٤٪ من مواطني جنوب أفريقيا، وذكر ٢٧٪ آخرون أنهم تلقوا تدريباً أو تأهيلاً إضافياً، وهي نسبة أعلى بكثير من نسبة مواطني جنوب أفريقيا (١٤٪) ولكنها مقارنة لها.



والمهاجرين في جنوب أفريقيا جهاز الشرطة ووزارة الداخلية بسبب معاناتهم اللاجئين وكثرت الشكايات من تلب الشكاوى لها ما يبرها حاسية تقريباً تلك أولئك الأفراد الذين أجريت عليهم الدراسة تستغرق عمله الحصول على القرار في قضية اللجوء من وزارة الداخلية ١٨ شهراً على الأقل وليس فترة السنة أشهر التي تنقضي عليها الدراسة. ونتيجة المفاوضات التي أجريت مع اللاجئين ان القضايا التي تنظر فيها غالباً ما تستغرق ثلاثة أعوام أو أكثر يجب حلها على اللاجئين بدل أقصى ما في وسعهم لتلبية مطالبهم. وفي مقابلات المتابعة، ذكر العديد من أمانيو أن لاسنة بهم كانوا يحصلون لدعم الرشاوي التي موظفي وزارة الداخلية أو الحرس الأمني الخاص بالمجرد دخول مركز استقبال اللاجئين بالمدينة. وخلال هذه الفترة يشطر مقدمو طلبات اللجوء إلى أن يوجهوا الهيئة العنصرية عبر الأمة في جوهانسبرج دون أن يكون لديهم ما يكفي من وثائق الهوية. ورون أن تتوافر لديهم سوى رموز عمل معدودة. هذا بالإضافة إلى حرمانهم تقريباً من الحق في الاستفادة من الخدمات الاجتماعية والمالية.

ومن المفضل أن يقيم المهاجرون ضحية الجريمة أو تعرض رجال الشرطة أكثر من مواطني جنوب أفريقيا. ورغم الإقامة في البلد منذ فترة معدودة، فإنه تقريباً ثلاثة أرباع (٧٢٪) المهاجرين موضوع الدراسة ذكروا أنهم أو شخص ما يعيش معهم وقع ضحية الجريمة بالمقارنة بسببة ٢٤٪ من مواطني جنوب أفريقيا (الذي قدوا معظم جنيتهم في البلد). وبدلاً من المساعدة في حماية الأجانب، يبدو أن جهاز الشرطة يسهم في المشكلة. فقد رد ٢٦٪ من المهاجرين بالإيجاب عندما سئلوا عما إذا كانت الشرطة أعترضت سيولهم من قبل. بالمقارنة بسببة أقل من ٨٪ من مواطني جنوب أفريقيا. وفي معظم الأحيان يستوقف رجال الشرطة الأفراد النقص وثائق الهجرة والهوية. ولكن المهاجرين التمييز ذكروا أن رجال الشرطة أجروا الزهق وعلوهم. وفي معاملات المتابعة تحدث الكثيرون عن دفع الرشاوي لحسب الاحتجاز وحتما ترحيلهم إلى بلادهم. ورغم أنه من المتوقع أن يزيد مواطنو جنوب أفريقيا تلك الأنشطة فيلب فيه هناك نظرياً ما يبر. يستمر تحرش الشرطة بهم وتعدر الانتظار إلى أنه من بين السمعين في المادة من مواطني جنوب أفريقيا الذين يصدرون أن معدلات الجريمة في المدينة انخفضت، ذكر تقريباً ثلاثة أرباعهم أن المهاجرين من بين الأسباب الرئيسية وراء ذلك. وذكر نقطة شرطة هيلبرو التابعة لجهاز شرطة جنوب أفريقيا - التي تقع في المركز الجغرافي لتجمعات كبيرة من المهاجرين أنه غالباً ما يكون الأجانب في جوهانسبرج ضحايا الجريمة وألصوا مركبتهم.<sup>١</sup>

المقيمون اقامه عبر نظامية. أي الأفراد الذين يعانون لأسباب عبر قسرية. بلد اللجوء الأول الذي لقوا فيه حماية فعالة عادة ما تكون في شكل مخيمات لاجئين. كما يعتقد أيضاً العديد من المسؤولين أن أولئك الذين يهاجرون إلى جنوب أفريقيا يعانون من مستوى سوء. أي: آخر يسيئون عن أكثر مكان مريح أو ذات مزايا مادية لتقديم طلب اللجوء. إنه "يهرز السجل اسديني لذي تم إجراء صحة هذا الرأي حيث حسب معظم المهاجرين الذين تشعلهم عيه الدراسة شتى أنحاء البلاد التي كان يمكنهم طلب لجوء إليها ولكن ٢٩٪ منهم قامو في بلد آخر لمدة تزيد عن اسبوع (١٢٪ من مهاجرين امحولا اشرقية من جنوب افريقيا في مقاس ٨٪ من مهاجري اثيوپيا التي تعدد كبيراً عيما). كما أن هناك أيضاً ديه بيه شت ان جنوب افريقيا لم تكن دائماً هي المكان المقصود. حيث فكر نصف المهاجرين (٥٠٪) عند مقابلة موظفيهم الأصلي في الذهاب إلى أماكن أخرى عبر جنوب افريقيا. ومن هذه المقيدة، فكر ٢٦٪ في الذهاب إلى أمريكا الشمالية أو أوروبا وحوالي ١٠٪ في الذهاب إلى أماكن أخرى في افريقيا في حين ذكر حوالي ١٢٪ أنه لم يكن لديهم ترويب محدد.

ورغم ذلك، لا تثبت التحليلات الأخرى التي تم إجراؤها صحة الرأي القائل بأن أولئك الذين أجريت عليهم الدراسة كانوا مهاجرين مقيمين إقامة غير نظامية أو مشغولين لجوء. إذ أنه للتأهل للحصول على وضع المهاجر المقيم إقامة غير نظامية، ينبغي أن يكون هؤلاء المهاجرين قد قدموا طلب لجوء إلى بلد آخر وحصلوا على حق اللجوء فيه. ومما يثبت أن هذا ليس هو الرصع أن ٦١٪ فقط من أولئك الذين أجريت عليهم الدراسة أقاموا في مخيم لاجئين أو مستوطنة وأن أكثر من ٢٦٪ تقريباً ذكروا أنهم تلقوا مساعدات. علاوة على ذلك، قالوا افتراضاً أن هؤلاء الأفراد مشغولين لجوء. كما قد اتجهوا جميعاً إلى جنوب أفريقيا تحت إشراف الوعد بسهولة الحصول على وضع اللاجئين أو تقديم المساعدة. ولكنه، بالنظر إلى نتائج التحليلات والسمعيات الأخرى المرتبطة بالحصول على وضع اللاجئين (انظر أدناه) والبيئة عبر الموانية بوجه عام، فإنه ليس من المتوقع أن تنحذب إلى تلك البلد لهذه الأسباب سوى فئة قليلة. ولما كانت المواقع الرئيسية وراء احتجاز جنوب افريقيا هي العمل والتعليم (٢٥٪) والعلاقات السياسية وبنية أو الهوية (٢٥٪). وقد ذكر ٦١٪ من جنوب افريقيا عد تنهج لهم فرصة إعادة التوطين أو تسمح لهم بالذهاب إلى بلد ثالث. ولكن أقل من ١٪ ذكروا أنهم يعيشون في البلد عن المساعدة.

### التحرش والشرطة ووزارة الداخلية

كثيراً ما يعتقد امنداهوم عن حقوق اللاجئين

لاشو في جوهانسبرج

### انماط النزاع والوصول إلى بلاد اللجوء

تعتمد بعض المنظمات الدولية وحكومه جنوب افريقيا أن معظم المهاجرين إلى جوهانسبرج مؤهلين للحصول على وضع المهاجرين









## حالة «الثقافة التنظيمية» لمفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين

بقلم: جیف کریسب

جامعة أكسفورد للطباعة والنشر، ٢٠٠٦، صفحة ١٩

**أوراق عمل جديدة**

يسر المفوضية أن تعلن عن صدور المصاحبات  
من رقم ٩٣ إلى ١٠٠ ضمن سلسلة أوراق العمل  
التي تشمل عنواناً قضائياً جديدة به بحث  
اللاجئين. New Issues in Refugee Research  
ويمكن الاطلاع على هذه الأوراق من خلال موقع  
المفوضية [www.unhcr.ch](http://www.unhcr.ch) تحت العنوان  
«مطبوعات». كما يمكن طلب  
نسخة مطبوعة منها من خلال عنوان البريد  
الإلكتروني التالي: [bwigley@bigpond.net.au](mailto:bwigley@bigpond.net.au)

مطبوع رقم ١٠٠، نموذج جديد للجزء ٩  
العملة، والهجرة، والمستقبل النامض لنظام  
اللجوء الدولي، بقلم / حبيب كريسب.

مطبوع رقم ٩٩: من «جوازات السفر  
العمانية» إلى إجراءات الدخول المعممة؟  
تراث راؤول وولبرج هي النقاش الحديث حول  
اللجوء، بقلم/ جريجور نول

مطبوع رقم ٩٨: قضية «الثقة» أو «عدم الثقة» هي بحوث للباحثين: احتياطات، وتحذيرات، اعتبارات للباحثين، بقلم/ ترويشا هانتر.

مطبوع رقم ٩٧: اللاجنون البوسنيون في  
أستراليا: الهوية، والمجتمع، وتكامل سوق  
العمل، بقلم / هال كوفيك - بيسكو.

مطبوع رقم ٩٦: حبة دواء مرة للابتلاع: الموائع  
التي تواجه الأطباء اللاجئين والموجودين في  
الحدود البريطانية، بقلم/ أسماء سبيو، د.

مطبوع رقم ٩٥: المهاجرون القصريون كأصول  
صير موظفة توليها أملاً: عهات اللاجئين،  
وآزاقهم، وإنجازاتهم في كاسيلا بأوضدا،  
بقلم/ ميشيلا ماكيفيلو.

مطبوع رقم ٩٤: اللاجئون، والمعاد توطينهم  
قسرا، وغيرهم من المهاجرين قسرا» نحو  
دراسة متكاملة حول الهجرة القسرية، بقلم/  
يحيى تورتون.

مطبوع رقم ٩٣: التكمال المحلي كحل لفترة  
طويلة. اللاجئين، والسكان المضيفين،  
والتعليم في أوغندا، بقلم / سارة دريدن  
بيترسون هوليس هوغيل.

وتتركز الدراسة أن العديد من هذه الاضرار  
والاقتصاد متضمن اجتماعيا داخل المؤسسة  
لكنها لم يتم ايصالها قط بشكل رسمي  
وسواء قد المشروح أيضا في اعتبارها حقيقة أن  
المنظمات الدولية الكبرى مثل المفوضية تتسم  
بعدم الشفافية متناهية الصغر ، التي تظهر  
في شكل شبكات اجتماعية متداخلة تركت إلى  
تحسين العاملين ، وأصلهم الإقليمي ، ووظيفتهم  
توزعهم الاجتماعي ، ودرجتهم الوظيفية.

وسوف يتم استخدام مجموعة متنوعة من الوسائل لإجراء هذا التحليل. منها ملاحظات المشركين، والمقابلات الشفائية مع عينة موجهة من المأمانيين بالمركب البروتينية والمأمانيين الميدانيين. وتحليل البيانات التي يتم جمعها من المشركين في برامج التعلم المعطلات. ومن المخطط أن يتم الإجراء التابعة للمفوضية، ومن المخطط أن يتم إجراء زيارات ميدانية إلى شرق وغرب إفريقيا، ومنطقة البلقان، وجنوب شرق آسيا. وسوف يتم إعداد تقرير حول هذه المشاريع عشرة على المجهز في النصف الثاني من عام ٢٠٠٤.

يرى المتخصصون في هذا المجال أن ثقافة  
ية مسلطة لها غرضان مهمان هما: إحداث  
تكامل بين العاملين الأفراد، وتكييف المؤسسة  
بشئها الخارجي.

للبحث في الفرض الثاني، يتبين بوضوح أن هذه الدراسة الجديدة حول المفوضية ستحتاج إلى الحصول على آراء ومبركات المتنظفين الآخرين، بمن فيهم المشركون في مجلة مطرة على الهجرة القسرية Forced Migration Review وعليه، ندعو القراء المهتمين بالأمر للاتصال بالسيدة وعلي فيما يخص بحثها. يمكن الاتصال بها على عنوان البريد الإلكتروني التالي: [bwgley@bigpond.net.au](mailto:bwgley@bigpond.net.au)

*Journal of Management Inquiry* 18(6)

والإصلاح على استحداث لهذه التغيرات. انظر: القصة مارك والكتب Mark Warkford فيقول عن الاختلافات الإقليمية للسياسات هي المستند الأساسية لدراساتي، "الاستجابات الثقافية للمنظمات"، *organizational culture*: "the role of coping strategies, institutions and Policy dysfunction in humanitarian organizations". *Journal of Refugee Studies* الإقليمي ١٩٩٧  
مختار العاشر، المبدأ الأول: ١٩٩٧  
جيمس لوشير، *Gil Loeschner*، موسوعة الأمم المتحدة للشؤون الخارجية والسياسات العالمية، طبع في بيروت بالعربية.

**على** مدار العشرين سنة الماضية، تم  
إصدار أدبيات كثيرة حول  
سياسات مصرية المتعددة السامية  
لتؤنن الإلحاح وسراجها واسطنها وقد  
عبت اللة العترة على كثر من هذه  
الأدبيات وإتاء للفتاة على مفهوم "التشافة  
المتعمقة" قولوا كبريك من علمه اللامتاع  
وعلماء ظلم الإنسان باعتباره وسيدة لهم ظلم  
الإنسان والطريقة التي يتصرف بها، ولكن  
يثير الفضول لك من يسع حواله قد قيل جدا  
من المحللين لئتم هذه الملامات العترة  
أطار واحد من أجل وضع منظور للتشافة  
للتعمق على وكالة الأمم المتحدة المعنية  
بشؤون اللاجئين

وإلى محاولة لتناول هذه القضية المهمة، بدأ  
 قسم تنمية العاملين بالمصنوعة، بدعم من  
 وحدة التخطيط وتحليل السياسات، في العمل في  
 مشروع بحثي جديد تحت عنوان: «حالة الثقافة  
 التنظيمية لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون  
 اللاجئين»، ويسعى المشروع الذي ترأسه باري  
 رويويلي، من Barrow Wigley، إلى استشارة متتالية  
 في الإدارة وطبيعة تدريس حالها للعضو على  
 درجة الدكتوراه في جامعة ميلبورن، إلى تحديد  
 كيفية تأثير ثقافة المفوضية على استمالة  
 المنظمة وأدائها، ومقارنتها على أحدث التفسير.

ومن المأمول أن تمكن هذه الدراسة المنظمة من تقديم دعم أفضل للمعلمين بها، وتزويد برامج التدريب المقدمة لكبار المديرين والمهنيين المؤسسيين، وبشكل أعم، من تقوية قدرة المؤسسة على التعلم الفردي والتطويعي، ويرجع هذا، حسب رأي أحد الباحثين، إلى أن المفوضية تنتم بشاشة تطويعية تحمل التعلم من الأخطاء السابقة أمراً حيوياً للغاية، ومن ثم، تكرر بعض الأخطاء ذاتها من عناية إلى

واعتمادا على الأدبيات التي كُتبت في هذا المجال، تُعَرِّف الدراسة الثقافة المحلية على أنها مجموعة الاعتراضات والقيم والممارسات ولحرفات التي توجه مدركات وسلوكيات العاملين بالعمومية والتي تُسَقِّل إلى العاملين الجدد في هذه المجموعة بالوسائل الرسمية أو غير الرسمية



Refugee Studies Centre,  
Queen Elizabeth House,  
21 St Giles, Oxford OX1 3LA, UK.  
Tel: +44 (0)1865 270722.  
Fax: +44 (0)1865 270723.  
Email: rsc@rsc.ox.ac.uk

www.rsc.ox.ac.uk



Refugee  
Studies  
Centre

## استمرار العرقية في إقليم أتشيه

بقلم: ايڤا - لوتا هيدمان

آخرين في مداخلات على عدة منازل في منطقة "بنتانج"، وقد عبرت بعض التقارير عن القلق إزاء إعادة المبعدين من ماليزيا إلى إندونيسيا على أيدي الجيش الإندونيسي في المهنا، إلى إقليم أتشيه على الرغم من النزاع المسلح الدائر هناك.

وعلى الرغم من وجود أدلة كثيرة على انتهاكات حقوق الإنسان والقانون الدولي واستمرار المدة الإنسانية في الإقليم، تم تجاهل ردود أفعال المجتمع الدولي، وعلى سبيل المثال، انتقدت جاكارتا بشدة برنامجاً أمريكياً - أوروبياً - بابانجا مشتركاً حول استمرار العمل بالأحكام العرفية في الإقليم، بل إنها رفضت بسرعة كل الانتقادات والتدابير التي تتطلباها بأظهار شفافية أكبر وتسهيل الحصول على المعلومات، ومع رفع شعار "الحرب الكافية"، على الإرهاب، لازالت جاكارتا، على ما يبدو، حرة لفرض حرب شرسة لإعادة تأكيد سيطرتها على إقليم أتشيه.

ايڤا - لوتا هيدمان، باحثة أول في منظمة  
لجنة ماليزيا مركز اللاجئين RSC

بريد إلكتروني:  
evalotta.hedman@qeh.ox.ac.uk

### الدورة الصيفية لمركز دراسات اللاجئين ٢٠٠٤

يبدأ مركز دراسات اللاجئين دورته الصيفية من الهجرة القسرية من ٥ إلى ٢٢ يوليو/تموز ٢٠٠٤. لتعطي هذه الدورة المشاركين مفهوماً عميقاً وأساساً عن القوى والعوامل التي تساهم وتؤثر في مستقبل ومصير النازحين. للفرز من المعلومات، يرجى الالتحاق بـ  
International Summer School  
Administrator, Refugee Studies  
Centre, Queen Elizabeth House,  
University of Oxford, 21 St Giles,  
Oxford, OX1 3LA, UK.  
هاتف: ٢٧٠-٢٧٢ ١٨٦٥ ٠١٨٦٥  
أو: ٢٧٠-٢٧٦ ٢٧٠  
فاكس: ٢٧٠-٢٧٢ ١٨٦٥ ٠١٨٦٥  
بريد إلكتروني:  
summer.school@qeh.ox.ac.uk

المساعدات الإنسانية للإقليم أتشيه حوالي ١٥ مليون دولار أمريكي بالمقارنة بالميزانية المخصصة للعمليات العسكرية والتي تقدر بـ ٢٠٠ مليون دولار أمريكي.

وفي مناطق أخرى في إندونيسيا، وجد مواطنو إقليم أتشيه أنفسهم عرضة لأشكال جديدة من العرقية والسيطرة الحكومية، فمثل سبيل المثال، قام الجيش الإندونيسي بإقامة نقاط تفتيش لمراقبة الحدود الأخفائية بين أتشيه وشمال سومطرة، حيث يُطلب من العابرين لتلك النقاط إبراز وثائق سفر وهويات (وطنية) جديدة للتحقق من شخصياتهم مما يخلق مصعوبات جمة لأولئك الذين يسعون لمعادرة إقليم أتشيه الذي مرزقه الحرب إلى شمال سومطرة، كما أن هناك تقارير تشير إلى أن جوا من الخوف والترهيب يخلق على آلاف عديدة من مواطني أتشيه الذين يقيمون حالياً في سومطرة كلاجئين داخليين، وتشير التقارير إلى أن قوات الأمن الإندونيسية، حريصة على مراقبة تصعبات مواطني إقليم أتشيه في أنحاء عديدة في إندونيسيا، كما أشارت التقارير أيضاً إلى شن قوات الشرطة، عمليات تشييط، بصورة منتظمة في العاصمة جاكارتا.

وفي دولة ماليزيا المجاورة، التي لجأ إليها أكبر عدد من مواطني إقليم أتشيه خارج أندونيسيا، فرضت الحكومة الماليزية نظاماً عقابياً على الهجرة إليها، وبحكم أن ماليزيا ليست من الدول الموقعة على اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١، استخدمت ماليزيا قانوناً قانوناً بدلاً من الهجرة في عام ٢٠٠٢ بموجبه يمكن أن يواجه المهاجرون غير الشرعيين عقوبات إلزامية بالسجن، أو دفع غرامات كبيرة أو السجن لمدة خمس سنوات، ومؤخراً في أواخر أغسطس ٢٠٠٣، أعلن رئيس الوزراء السابق مهاتير محمد في مؤتمر مشترك مع ميغاواتي سوكارنو بوتري رئيسة ماليزيا، أن ماليزيا لن تفتح حق اللجوء إلى أولئك الذين يفرون من إقليم أتشيه الإندونيسي الذي مرزقه الحرب، وأنهم سيأملون على أنهم مهاجرين غير شرعيين، وعليه فإنهم معرضين للاعتقال والترحيل، وبالفعل تم التفتيش على 232 مواطن من إقليم أتشيه خارج مبنى مقر مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين UNHCR في كوالالمبور، كما تم استهداف

٦ نوفمبر ٢٠٠٣ أعلنت الحكومة الإندونيسية أن حالة الطوارئ والهجوم على إقليم أتشيه سوف تستمر لسنة أشهر أخرى، وفي نفس الوقت، تمثت وسائل الإعلام العالمية والمنظمات الإنسانية من دخول الإقليم، بينما يتدربون نظراً، هذه الأجهزة والمنظمات الإندونيسية للتخويف، والتعزّش، وسوف يؤدي استمرار الأحكام العرفية في إقليم أتشيه، هو الأمر الذي نادراً ما يندهش له كثير من المراقبين، إلى إضافة أي عمليات تقييم خارجية لدى الحاجة للحماية والمساعدات، وما يستتبع ذلك من مبادرات لتوزيع المساعدات.

ولقد جعلت القوات المسلحة الإندونيسية (TNI) من إدارة معسكرات النازحين في الداخل وتوزيع المساعدات للنازحين في الداخل، جانباً مهماً من عملها العسكري التي استمتت بفرض طوق من العزلة على المصحفين في أماكن الاحتجاز، ومع ذلك، من الضروري فهم تلك المجموعات في سياق أوسع للحالة التي يقودها الجيش الإندونيسي على الإقليم، وما ينجم عنها من التزجج القسري للفرق والمشاركة الجبرية لجموع الجماهير في آداء قسم الولاء وعقد التجمعات الحاشدة، وكذلك الفصل الأماني الخاص لموظفي الخدمة المدنية وغيرهم ممن يرضون في الحصول على مطالبات موية وطنية جديدة، وبسبب الأجواء التي تنفخ على إقليم أتشيه، تشير هذه الحملات إلى أن التزجج القسري يمكن فهمه على أفضل تقدير على أنه استمرار لهجية للحرب ينشأها الجيش الإندونيسي عن عمد.

وتتجاوز مشاكل التزجج القسري بسبب النزاع في إقليم أتشيه مجرد الأرقام التي تعبر عنها، والتي استمتت عادة بالتأرجح، وانخفضت في الأشهر الأخيرة إلى ٩٠٠٠ نازح في الداخل موجدين داخل معسكرات معينة، وبالرغم من ذلك، لا تعكس هذه الأرقام بالضرورة ما قيل عن تنقلات السكان وأخارج القرى والمدن بسبب النزاع، وفي داخل معسكرات اللاجئين يصعب معرفة نوع المساعدات الطبية المتاحة لأسباب ليس أقلها القيد الصعوبة التي تفرضها الحكومة الإندونيسية على المساعدات الإنسانية التي في أتشيه تبلغ ميزانية





مركز اللاجئين والشعوب الفلسطينية  
Palestinian Diaspora and Refugee Centre

## مؤتمر «عودة اللاجئين».. فرصة للتعاطي مع محاور جديدة!

بقلم: ساري حنفي

ويرى د. ساري حنفي، مدير «شمل» أن أهمية هذا المؤتمر تكمن في كونه وسع الأجندة البحثية الخاصة بموضوع عودة اللاجئين، التي كانت تقتصر فقط على بعض المقولات التي تشير إلى دعم القانون الدولي وقوانين حقوق الإنسان لعق اللاجئين الفلسطينيين في العودة.. هذا صحيح، وعلى الرغم من الأهمية القصوى لذلك، لكن هناك الكثير من الأمور التي كان لا بد من دراستها، وهذا ما قام المؤتمر بملءه، من خلال التركيز على «سوسيولوجيا العودة»، فالمعودة ليست مجرد حق، بل سياسات أيضاً.

وعن جدوى استخدام المنهج المقارناتي، يقول حنفي: علاوة على القيمة العملية للمقارنة، فإنها تعلمنا التواضع، من باب أننا لسنا للاجئين الوجوديين في العالم، ولسنا وحدنا من نماني بسبب التهجير والجوء، هذا مهم،

ساري حنفي، مدير مركز شمل  
البريد الإلكتروني: hanafi@p-ol.com  
موقع الإنترنت: www.shaml.org

### الحماية الدولية لطالبي اللجوء

كتاب للدكتور أيمن أديب هلسا  
يتناول فيه المركز القانوني  
لطالبي اللجوء، الإنجازات  
العقبة على الدول تجاهه  
والإليات المتاحة لحماية حقوقه.  
الناشر: دار النهضة العربية  
٣٢ شارع عبد الخالق ثروت -  
القاهرة.  
هاتف: ٣٩٦٩٣١

عقد مؤتمر «عودة اللاجئين» صيرورة أنماط، وإشكاليات للبحث، منهجية مقارنة، الذي نظمها مركز اللاجئين والشعوب الفلسطينية (شمل)، ومركز الهجرة الدولية والفضاءات والمجتمعات (ميفر) اثنين، في الفترة ما بين ٦-٨ مارس/ آذار.

التي يطرحها عودة اللاجئين والعريضة التي يجب أن يحضر لها منذ الآن. وذلك من خلال فهم مجموعة القضايا المتعلقة ليس فقط في علاقات اللاجئين مع وطنه، ولكن أيضاً مع المجتمع الذي قضى مجمل عمره فيه، وبالتالي على العلاقات العابرة للحدود القومية.

ويبحث العديد من المشاركين في العوامل التي تؤثر على عودة اللاجئين، ومنها: الروابط العائلية، والعوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والجغرافية. كما يبحث شيرهم في أشكال العودة الذي يمكن أن تتحقق ولاية فئات من العائدين، وطرحوا تساؤلات

عدة، منها: هل ستكون العودة على شكل مجموعات كبيرة تتدفق في الوقت ذاته، أم على شكل مجموعات مبعثرة؟ أم على شكل مجموعات مبعثرة، وما هي المؤثرات والأسباب الواقعية وراء أية من هذه الخيارات.

وتطرح الأوراق والدراسات التي قدمت في المؤتمر، إلى البحث في مسببات العودة، وإذا ما كانت تتجاوز «الوطنية» و«الهوية» ضمن منهجية تقوم على المقارنة بين اللاجئين الفلسطينيين ولجئين آخرين في العالم.

وجد المشاركون في مؤتمر «عودة اللاجئين» أن أهميته تكمن في أنه تطرق، على عكس غيره من المؤتمرات التي تلتقي بفضايا اللاجئين، إلى الكثير من المحاور التي لم تكن في أجندة منظمي تلك المؤتمرات.

منذ بداية تسعينيات القرن الماضي، بدأ موضوع «عودة اللاجئين» بشكل إحدى أهم سياسات المفوضية السامية للاجئين، التابعة للأمم المتحدة، ولكن لا يمكن اعتبار هذه العودة أنها مجرد حركة عائدة في نهاية الصراع إلى بلد الأصل، وإنما هي حركة مربوطة بالسباق العام للولامة والهجرة الدولية.

فبينما يرى بعض الباحثين أن عودة اللاجئين ليست مرتبطة فقط بعوامل الدفع عن المجتمع للجان، ولكن أيضاً برغبة من اللاجئين، فإن آخرين تصدوا للتصورات

هل ستكون العودة على شكل مجموعات كبيرة تتدفق في الوقت ذاته، أم على شكل مجموعات مبعثرة؟

«العائلية» والعينية للعودة الإرادية للاجئين إلى بلده الأم، ووجودها في الشتات ما يشوه معاني المجموعة الوطنية، ومعها ذكريات الوطن، في حين رأى البعض الآخر أن اللاجئين لا يطابق بالضرورة بين الفضاء الجغرافي والهوية، فهو يعتبر هويته تلك التي تعود إلى وطنه الأصلي، إضافة إلى هويات أخرى، حتى وإن كان يعيش إرادياً خارج وطنه.. وهكذا فإن ذاكرة الوطن ووعيه لها نطل تعمل في الأماكن، وفي الوقت نفسه فإن أولئك الذين يعودون إلى وطنهم الأم يطرحون رؤى جديدة عن الهوية والوطنية، ويعاقفون على علاقات تربطهم ببلد الهجرة، بل وعلى ولادتهم له أيضاً.. من هنا ركز المؤتمر على الإشكاليات المستعجلة



المشاركات في مشروع «المرأة في أزمة» مع مساعدة من صندوق السكان التابع للأمم المتحدة، بربرا مروود

## بناء مستقبل في سيراليون

خلفت الحرب الأهلية في سيراليون، التي استمرت عقدا من الزمان وأدت إلى نزوح أكثر من نصف سكانها، وراثتها الآلاف من السكان الذين يعانون بشدة من الآثار النفسية والجسدية. وبعد انتهاء الحرب بعامين تبدأ سيراليون في رحلة طويلة من تضميد الجراح وإعادة البناء.

وتقول «خديجة باه» التي مازالت في ريعان الشباب، ولكن تجربتها أطاحت بشبابها - حيث شهدت مقتل والديها واغتصبت أمام زوجها الذي لقي حتفه على الفور - أن الثوار اختطفوها وعاملوها كجارية عليها أن تنفذ كل ما يحتاجونه، وعندما انتهى الصراع استطاعت أن تهرب وتشق طريقها إلى العاصمة «فري تاون»، ولكنها اضطرت لأن تبني جسدها كي تبقى على قيد الحياة.

وي دعم صندوق السكان التابع للأمم المتحدة «UNFPA» أعمال النساء المتميزات للتأكد من أن خديجة ومثيلاتها، من الفتيات والنساء المعدمات اللاتي أجبرن على البقاء على قيد الحياة، لن يكونوا في النسيان.

وتقول خديجة: كنت أعيش حياة قاسية قبل أن أجد هذا المكان، ولكنني قابلت بعد ذلك العمة «جوليانا».

والعمة «جوليانا» هي «جوليانا كونته» البالغة من العمر ٤٢ عاما، وهي تعمل في إحدى البعثات التبشيرية. وقد أسست العمة جوليانا مشروع «المرأة في أزمة» Women in Crisis عام ١٩٩٧. ويعمل هذا المشروع على نطاق واسع في شتى المناطق بما في ذلك بيوت الدعارة. وتقول العمة جوليانا: «لقد قابلت بعض السيدات في بيت للدعارة وهررت أن أساعدهن. إنهن في حاجة إلى المأكل والملبس والرعاية والاهتمام».

واليوم، تتلقى المئات، من أمثال خديجة، الرعاية والاهتمام في موقع المشروع الذي يوجد أعلى أحد التلال في ضواحي العاصمة «فري تاون». وقد تم تأسيس مركزين للبحث والتدريب المجاني drop-in centers تابعين للمشروع لتوعية النساء والفتيات بكيفية حماية أنفسهن من الإصابة بفيروس HIV المسبب ومرض الإيدز، وكذلك تعليمهن كيف يكسبن رزقهن عن طريق الاشتغال بالخياطة والأعمال اليدوية. ويقدم المركزان أيضا العلاج والرعاية والدعم للمصابات بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، ويقوم المركزان بتعليم السيدات القراءة ومساعدتهن على اكتساب المبادئ الأساسية للرياضيات، ويتوفر مكان آمن لهن يمكنهن التعبير فيه عن مشكلاتهن. وقد أعطتهن المهارات الجديدة التي اكتسبنها وإعادة الثقة الإمكانية والقوة على مواصلة حياتهن، وبذلك يمكنهن المشاركة في إعادة بناء بلدنهن.

وتقول كريستينا، البالغة من العمر ١٤ عاما، والتي تعرضت للاغتصاب لأكثر من مرة بعد مشاهدة تعذيب والدتها، «لقد هددت والدي وشقيقاي، ولكن الآن لدي أسرة جديدة».